This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

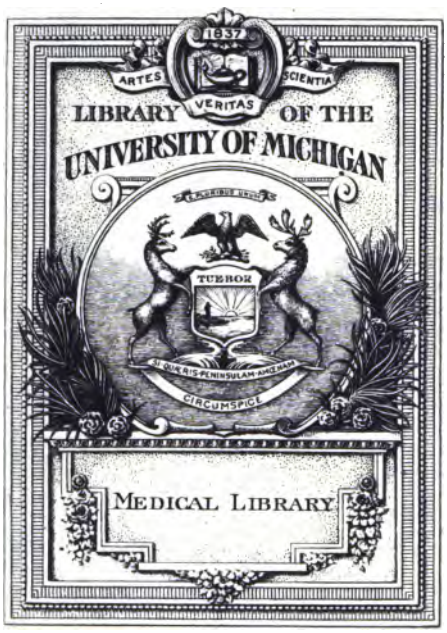
We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Digitized by Google



Digitized by Google

610.5
R46
M515
1832
v. 2

Digitized by Google

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Digitized by Google

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
RUE SAINT-GERMAIN-DES-PRÉS, N° 9.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothéque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET, RÉCAMIER.

1832.

TOME DEUXIEME.

A PARIS,
LIBRAIRIE GABON,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 10.
A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE.
1832.

Digitized by Google

Digitized by Google

Med-Free
Gottschalk
9-19-27
15872

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur l'emploi de l'eau à l'extérieur;

par M. F. Simon, docteur en médecine.

J'ai annoncé, dans un autre numéro de la *Revue*, l'intention où j'étais de donner quelques renseignemens sur l'emploi de l'eau à l'extérieur. Ces documens, presque tous tirés de la pratique particulière de M. le docteur Récamier, et dont je dois à son amitié bienveillante d'avoir été le témoin, ne seront pas lus, je pense, sans quelque utilité, par ceux qui s'occupent de médecine pratique.

L'application de l'eau à la surface du corps se fait, tantôt sur une région limitée de cette surface, et tantôt sur toute l'étendue de l'enveloppe cutanée. Comme il n'entre point dans mes vues de m'occuper des usages locaux de ce liquide à l'extérieur, j'aborde sans préambule la question de son application générale, en priant toutefois le lecteur de remarquer qu'il ne s'agit point ici de l'eau considérée comme véhicule de substances médici-

Digitized by Google

nales suspendues ou dissoutes, mais bien de l'eau ayant une *certaine température*, et considérée en elle-même. Or, étudiée sous ce dernier rapport, elle est susceptible de trois modes d'application très-distincts, modes que définissent brièvement les expressions usitées et connues de *bains*, d'*affusion*, de *bains avec affusions*. Plus tard, je dirai plus particulièrement en quoi chacune de ces opérations consiste. Je commence par les bains unis aux affusions.

BAINS AVEC AFFUSIONS.

Les questions principales que l'on peut s'adresser au sujet des bains associés aux affusions, sont les suivantes :

1°. Quels sont les cas pathologiques qui, dans l'état actuel de notre expérience, sont susceptibles d'être avantageusement modifiés par l'eau employée sous cette première forme ?

2°. Les maladies dans lesquelles cette forme peut être utile étant connues, quel est le mode d'application ?

3°. Enfin, l'application une fois faite, quelles sont les précautions à prendre, les accidens à craindre, etc. ?

I.

Quelles sont les maladies susceptibles d'être attaquées avec succès par les bains et les affusions réunis ?

Toute solution donnée sur un point de médecine pratique ne pouvant avoir pour fondement solide que des faits bien compris, je crois devoir citer d'abord plusieurs observations : ma réponse à cette première question sera déduite ensuite, sous forme de corollaire, des faits que j'aurai cités, et que, pour plus de lucidité, je classe dans six séries différentes.

Ire Série. — 1re. *Observation.* Au commencement de

Digitized by Google

juin 1831, le comte de B..., homme d'esprit et naturellement enclin à la méditation, éprouva, après un travail de plusieurs heures, dont l'objet avait complètement absorbé son attention, une telle fatigue de l'encéphale, qu'à compter de ce moment il lui fut tout-à-fait impossible, non seulement de se livrer à ses travaux habituellement sérieux, mais encore de se permettre la lecture d'ouvrages les plus légers. Malgré le repos, cet état persistait sans aucune complication, depuis cinq ou six jours, lorsque M. le docteur Récamier fut consulté. Les bains avec affusion furent conseillés; le malade en pris trois à 25° et d'une demi-heure de durée chacun. Or, je tiens de lui-même que, dès le second bain, sa tête se trouva libre de tout malaise, et qu'il recouvra à l'instant son aptitude au travail.

Deuxième observation. Les mêmes effets furent obtenus sur M. le duc de L. L...., dans une conjoncture mémorable. Membre de la Chambre des pairs, à l'époque où cette chambre fut constituée en cour de justice pour statuer sur les chefs d'accusation portés contre les principaux auteurs de la conspiration de La Rochelle, M. de L. L.... mit à suivre les débats une application si soutenue et si profonde, que, dès les premières séances, la fatigue du cerveau devenue excessive, menaçait de lui rendre impossible un peu plus tard l'intelligence des discussions à venir. Dans cette circonstance, comme dans le cas précédent, ce furent encore les bains froids avec affusion sur la tête que l'on conseilla, et par eux, non-seulement le malade fut délivré de ses souffrances cérébrales, mais il put continuer à suivre les détails du procès avec une entière liberté de son esprit.

Troisième observation. Un membre de la Chambre

Digitized by Google

des députés était depuis long-temps sujet à de fréquentes douleurs de tête : appelé au ministère quelques années après, cet homme vit sa disposition aux céphalalgies augmenter d'une manière sensible, par suite des travaux immenses que devaient lui susciter et les affaires de son propre département, et les débats parlementaires, rendus si souvent difficiles contre une opposition énergique et habilement conduite. Eh bien, pendant plusieurs années, cet homme dut aux bains pris à une douce température et combinés avec les affusions, de pouvoir supporter, malgré ses dispositions habituelles, une tâche aussi fatigante.

S'il m'était permis de me citer en témoignage, j'attesterais bien volontiers que, dans un grand nombre de cas, ayant éprouvé de semblables malaises, par suite d'une contention de l'intellect, soutenue au delà de mes forces, j'ai toujours obtenu de ce moyen simple un soulagement immédiat et notable.

Deuxième série. — *Quatrième observation.* Madame D...., âgée de trente ou trente-quatre ans et d'un tempérament éminemment nerveux, suivait, depuis plusieurs années, les chances d'un commerce qu'une multitude d'événemens avaient rendues de moins en moins favorables. Par suite de ces alternatives sans cesse renaissantes d'espoir et de crainte, elle fut prise de douleurs céphaliques, peu intenses à la vérité, mais que leur continuité rendait fort incommodes : un peu plus tard, la vue s'associa à ce malaise encéphalique, et bientôt la malade ne supporta qu'avec de grandes difficultés une lumière un peu vive. Je présume que, chez cette dame, l'habitude antérieurement contractée de fixer ses regards

Digitized by Google

avec une certaine persévérance sur des étoffes de soie, avait disposé ses yeux à ressentir plutôt que tout autre sens l'état pathologique du cerveau. Quoi qu'il en soit, les vésicatoires à la nuque et la pommade de Gondret ayant été employés sans aucun résultat, M. le docteur Récamier conseilla les bains tempérés et les affusions employés simultanément. La malade m'a affirmé elle-même que, sous leur influence, l'état de sa tête et de ses yeux s'était sensiblement amélioré. Je l'ai perdue de vue pendant qu'elle suivait encore ce traitement.

Cinquième observation. Au mois d'octobre 1831, ayant fait un voyage dans le sud-est de la France, je fus consulté pour une dame âgée de cinquante ou cinquante-cinq ans. Le mauvais état d'une fortune autrefois indépendante, beaucoup d'autres chagrins domestiques, et le souci d'une nombreuse famille à élever, avaient fait naître chez madame D..... une grande douleur de tête, suivie, quelques mois après, d'un bourdonnement dans les oreilles extrêmement incommode. Examen fait des circonstances antécédentes, je fus conduit à soupçonner une correlation entre l'état du cerveau et celui de l'ouïe, et à considérer le trouble de ce dernier comme un effet du malaise cérébral. En conséquence, je n'hésitai point à prescrire l'usage de bains tièdes d'une demi-heure de durée, associés à des affusions faites avec de l'eau moins chaude encore. De retour à Paris, j'ai appris que la malade était complètement guérie.

Sixième observation. Dans les deux faits que je viens de citer, on a vu le malaise de la vue et de l'ouïe s'associer à la douleur céphalique qui leur était préexistante; l'observation qui suit offre un exemple de l'association du trouble de ces deux mêmes sens, puis de celui du toucher

Digitized by Google

et de l'appareil locomoteur, à une céphalalgie ancienne. — Actuellement âgé de soixante-cinq ans à peu près, M. l'abbé G.... éprouva, pendant le cours de ses études théologiques, une souffrance cérébrale, qui, par les traverses de la révolution, et les malheurs dont elle fut la source, s'est perpétuée depuis à un degré variable d'intensité. Cette céphalalgie, qui depuis quarante ans ne l'a jamais quitté, s'exaspère par l'étude, persiste pendant le sommeil, et, chose assez singulière, le malade ne cesse pas même alors d'en avoir la conscience. Dans le début, elle existait seule; plus tard la vue et l'ouïe n'ont plus supporté qu'avec peine leurs stimulus naturels; à son tour, le toucher est devenu difficile à cause des fourmillemens presque habituels dont la paume des mains et la plante des pieds se trouvent être le siége (cette dernière modification est celle qui domine aujourd'hui). Enfin, depuis quelques années, des spasmes dans les muscles du visage, dans les sphincters de l'anus, des pandiculations et des raideurs dans les membres ont souvent annoncé que le système musculaire lui-même avait fini par ressentir l'influence de la maladie principale. — Des bains avec affusions ont été prescrits à M. l'abbé G.... : leur température est de 25°, et leur durée d'une demi-heure. Quinze ou vingt ont déjà été pris avec un soulagement très-sensible; leur usage sera continué long-temps encore, car la durée de l'affection, devenue habitude chez le malade, nécessitera une grande persévérance. Quoi qu'il en soit, l'amélioration obtenue porte à bien augurer des effets futurs du traitement adopté (1).

---

(1) Aujourd'hui 20 avril l'abbé G. est parfaitement rétabli.

Digitized by Google

TROISIÈME SÉRIE. — *Septième observation.* — Dans le mois de septembre 1831, je fus appelé rue du Cherche-Midi, pour donner des soins à une dame âgée de trente à trente-deux ans, et affectée, depuis plusieurs mois, d'une diarrhée qui devenait exténuante. Examen fait des circonstances antécédentes, des signes existans, et des produits excrétés, je crus reconnaître une simple diarrhée bilieuse, sans apparence de lésion organique d'aucun viscère abdominal. J'avais vu plusieurs fois employer, dans des cas tout pareils, et avec un merveilleux succès, la poudre de charbon porphyrisé et associé à une petite dose de sirop diacode : en conséquence je prescrivis de cette poudre trois doses de 12 grains chacune, unie à une cuillerée à café de sirop de pavots blancs, dans les vingt-quatre heures. Au bout de deux jours le dévoiement avait effectivement été maîtrisé : mais soit que la dose du sirop narcotique eût été trop considérable pour la constitution éminemment nerveuse de madame L..., soit que les évacuations antérieurement si excessives eussent accru son irritabilité, elle entra, au bout de ce temps, dans un état narcotique qui n'eut pas moins de 36 heures de durée. Des bains de huit minutes et à 24° lui furent ordonnés : pendant ces huit minutes on faisait sur sa tête des affusions avec de l'eau à 20 et 19°. Dès le second bain, la malade avait repris connaissance, et au troisième son état laissait peu de chose à désirer. Je dois faire observer qu'elle prit concurremment deux doses d'une forte décoction de café, et une limonade acétique.

Huitième observation. — Madame la duchesse de B..., malade depuis plusieurs années, avait été, à raison de ses souffrances habituelles, mise à l'usage presque journalier de calmans opiatiques. Peu à peu sa mémoire

Digitized by Google

s'était perdue, son jugement affaibli, et toutes ses facultés intellectuelles notablement diminuées; enfin elle se trouvait dans un état semi-narcotique qu'expliquait aisément la nature des substances médicinales dont jusque-là elle avait fait abus. Mandé auprès d'elle, M. le docteur Récamier, reconnaissant l'impossibilité de la soustraire aux dangers de la maladie principale, voulut au moins lui procurer quelque soulagement relativement aux accidens accessoires dont je viens de parler : par son conseil, elle prit une série de bains à une douce température; à ces bains elle associa les affusions sur le devant de la tête, et bientôt on eut lieu de se convaincre qu'un petit nombre avait suffi pour affermir sa mémoire, fortifier son jugement, et rendre à son esprit une partie de l'aptitude qu'il avait perdue.

Neuvième observation. — En 1828, un homme de trente-cinq à quarante ans, à tête volumineuse, et que l'on nous dit être un joueur de gobelets, fut apporté pendant la visite et placé au lit n° 14 de la salle Sainte-Madeleine. Cet homme, nous dit-on, fort sobre de son naturel, avait, comme de coutume, passé la soirée avec sa femme et ses enfans, et toutefois il présentait tous les symptomes de l'ivresse. 1° Absence de l'entendement et rêvasseries sans cohérence; 2° inaction complète de tous les sens externes, pupille dilatée; 3° indécision des mouvemens; résolution des membres sans paralysie néanmoins; 4° respiration régulière, pouls développé, mais sans fréquence. Interpellé par nous sur le caractère et la nature de cette étrange affection, M. le professeur Récamier lui imposa le nom de *stupeur nèrveuse*, *narcotisme spontané*. (Je répète que l'haleine du malade, non plus que le témoignage des parens, n'indiquaient nulle-

Digitized by Google

ment qu'il eût fait abus de boissons alcooliques.) Quoi qu'il en soit, deux bains associés aux affusions lui furent donnés ce jour-là même ; et sans le concours d'aucun autre moyen, le malade nous recevait tranquillement assis sur son lit, à la visite du lendemain. Ce fait est du nombre de ceux que l'on ne peut oublier de sa vie.

QUATRIÈME SÉRIE. — *Dixième observation.* — L'observation qui suit a été recueillie par un médecin dont la véracité m'est connue : je la publie donc avec toute confiance, bien que lui-même n'ait pu me la livrer que fort incomplète. Au mois de juin 1831, mademoiselle P..., âgée de 22 ans, maigre, nerveuse, et habituellement souffrante, ressentit dans les entrailles quelques douleurs qui persistèrent pendant une douzaine de jours, avec des alternatives en bien et en mal. Dès le quatrième jour de sa maladie, elle avait demandé et obtenu de son médecin ordinaire l'application d'un premier vésicatoire ; six autres, dont trois fort larges, lui furent ainsi appliqués en moins de huit jours, sur le bas-ventre et le devant de la poitrine, de telle sorte que la plus grande partie de la peau du tronc se trouva presque en même temps dénudée de son épiderme. Les choses étaient en cet état, lorsque le médecin à l'obligeance duquel je dois ces détails fut appelé ; il trouva la jeune malade jouissant de toute sa connaissance, mais sanglotant d'une manière continue et se plaignant de grandes souffrances cérébrales ; la face était rouge, l'œil vif et animé, toute la surface de la peau dans un état si excessif de sensibilité qu'on ne pouvait la toucher, même légèrement, sans provoquer de la douleur et exciter des cris ; l'appareil digestif paraissait sain et nullement compromis ; il y avait toux

Digitized by Google

quinteuse, respiration fréquente, dyspnée légère; enfin l'artère donnait 130 à 140 pulsations par minute. L'examen étant accompli, il fut décidé qu'on se servirait de cérat opiacé pour panser les vésicatoires, que la malade serait mise ensuite dans un bain frais d'une demi-heure, et que l'on ferait sur sa tête des affusions avec de l'eau plus tempérée encore, pendant qu'elle serait au bain. Tout fut ponctuellement exécuté; la nuit fut bonne, et dès le lendemain matin mademoiselle P... exigea de sa famille qu'on la mît de nouveau dans l'eau qui lui avait servi la veille: ce second bain dura trois quarts d'heure. Replacée dans son lit, elle se fit arroser toute la surface du corps avec cette même eau, jusqu'à l'arrivée des médecins, qui, bien entendu, firent cesser ce singulier mode de l'emploi de l'eau à l'extérieur, et permirent seulement l'application de compresses froides sur le cuir chevelu. Depuis ce moment tous les accidens se sont dissipés, la convalescence a marché sans obstacle, et au bout de peu de jours la malade était parfaitement rétablie.

Onzième observation. — Le fait que je vais citer a déjà été rapporté avec détails dans un autre cahier de la Revue: en voici le sommaire. Mademoiselle de B..., jeune personne de 18 ans, éprouve un regret profond du départ d'une cousine qui faisait route vers l'Italie et à laquelle elle avait voué une tendre affection. Au bout de quelques jours, une douleur de tête apparaît; quoique légère au début, cette céphalée ne tarda pas à devenir cruelle. Vingt sangsues appliquées derrière les oreilles donnent pour effet immédiat une si notable augmentation des souffrances cérébrales, que la plupart des appareils de la vie organique, et tous ceux qui appartiennent à la vie de relation, en ressentent presque sur-le-champ l'influence:

Digitized by Google

de là, à l'égard des premiers, l'accélération du pouls, l'augmentation de la chaleur animale, des quintes de toux et des accès d'oppression ; de là à l'égard des seconds l'impossibilité pour la vue de supporter le moindre rayon de lumière, et pour l'ouïe de souffrir le bruit le plus léger ; de là enfin l'impérieux besoin de se mouvoir sans cesse, l'extrême susceptibilité de toute la surface cutanée dont on ne pouvait, sans douleur, se permettre de toucher aucun point, et l'exquise sensibilité des organes de l'odorat et du goût, sensibilité en vertu de laquelle la jeune malade annonçait la présence du marquis son père, bien qu'il fût encore dans la pièce voisine, et reconnaissait dans l'eau dont on l'affusait la saveur cuivreuse de la casserole qui servait à cette opération. Après un tel échec des émissions sanguines, on crut devoir attaquer la maladie exclusivement par les bains associés aux affusions; la malade en prit une série de quinze à vingt, dont trois le premier jour et autant le second, si ma mémoire ne me trompe point ; deux les trois ou quatre jours suivans, et ensuite un seulement dans les vingt-quatre heures; leur température variait de 25 à 23°; leur durée de 15 à 18 minutes, celle des affusions de 4 à 5. Le résultat ne trompa point les espérances que l'on avait conçues ; car dès le huitième ou neuvième jour de l'emploi de l'eau, mademoiselle de B... entrait en pleine convalescence et marchait rapidement vers une guérison radicale.

Douzième observation. — Pendant le mois de juin de l'année 1831, mademoiselle Louise Ab..., petite fille de trois ans, d'un naturel doux et caressant, donne tout-à-coup des signes non équivoques de douleurs cérébrales : aucun antécédent appréciable ne rendait raison de cet

Digitized by Google

état qui persiste ainsi pendant trois ou quatre jours sans augmentation sensible. Au bout de ce temps, deux sangsues lui sont appliquées derrière chaque oreille; la petite malade n'en éprouve d'abord ni aggravation ni soulagement; mais il n'en est pas de même le lendemain : alors le mal de tête augmente, l'œil ne peut plus tolérer la lumière, le bruit devient fatigant pour l'oreille, l'agitation est extrême, enfin la circulation s'accélère et la respiration se montre manifestement plus fréquente. A ces signes de fièvre nerveuse, on prescrit, comme dans le cas précédent, un bain frais de quelques minutes de durée et associé à des affusions faites avec ménagement sur la tête de l'enfant : à raison du mieux, deux sont administrés de même le lendemain, puis deux encore le surlendemain, et le troisième jour la petite fille ne donnait plus aucun symptôme fébrile, tant le succès avait été prompt.

Cinquième série. — *Treizième observation.* — L'importance du fait que je rapporte ici, l'intérêt de ses détails, et surtout l'étonnante action de l'eau en ce cas particulier, m'engagent à l'exposer avec une certaine étendue.

Une jeune dame du midi de la France arrive à Paris à la fin d'octobre 1831. Après un mois de séjour dans la capitale, son mari se trouve subitement atteint d'une phlegmasie des muqueuses intestinales (c'est du moins ce qui résulte du témoignage de la famille), et il y succombe en moins de dix jours. A la nouvelle de son malheur, madame de V..., chez qui, quelques heures auparavant, la vue seule du médecin chargé de donner des soins à son mari avait provoqué une syncope alarmante, entre pres-

Digitized by Google

que à l'heure même dans un état de léthargie qui ne se termine que le onzième jour de sa durée.

Pendant toute cette première période, la malade ne se montra sensible à aucun stimulus extérieur : la lumière frappait inutilement ses yeux ; c'était en vain qu'on lui parlait, en vain qu'on excitait la pituitaire ou la peau ; on ne pouvait obtenir d'elle aucun signe qui indiquât en aucune manière qu'elle prît la moindre part à ce qui se passait autour d'elle ; de temps à autre survenait une petite toux non suivie d'expectoration ; le pouls était variable, mais habituellement accéléré ; enfin, si à force de précautions on parvenait à introduire dans l'estomac un liquide quelconque, cet organe entrait immédiatement, en spasmes et le liquide était expulsé en totalité. Cet état, ai-je dit, durait depuis onze jours, lorsque M. le docteur Récamier fut mandé pour la seconde fois auprès de la malade. Son avis, à cette seconde visite, fut absolument semblable à celui qu'il avait déjà donné dans une première consultation ; mais cette fois il prévalut, et madame de V... que l'on avait inutilement soumise, depuis plusieurs jours, à l'usage de vésicatoires, des synapismes, de la potion de Rivière, de la thériaque sur l'épigastre, etc., fut ce jour-là même placée dans un bain à 25° : les cinq ou six minutes pendant lesquelles elle y fut laissée furent employées à faire sur sa tête des affusions avec de l'eau successivement ramenée de 23 à 20°. Au sortir de ce premier bain, la malade sembla se réveiller d'un sommeil profond, la vie de relation commença à reprendre chez elle son empire, et elle reconnut très-bien les personnes de sa famille qui l'entouraient en ce moment : toutefois il ne parut pas, par son silence, qu'elle eût gardé le souvenir du malheureux événement

Digitized by Google

qui la touchait de si près. Le lendemain et le jour suivant un deuxième, troisième et quatrième bain, furent administrés de la même manière et avec des avantages non moins incontestables; la tussicule céda complètement, il y eut retour de la mémoire, des larmes abondantes furent versées et les règles se montrèrent.

Cette dernière circonstance ayant obligé de suspendre pendant trois jours entiers l'emploi des bains et des affusions, les accidens reparurent après ce laps de temps, mais sous une autre forme; ce n'était plus une léthargie persistant sans interruption, c'était une petite fièvre de quelques heures de durée, sans caractère déterminé, et qui, chaque jour, avait lieu, tantôt plus tôt, tantôt plus tard; c'étaient de véritables accès hystériques quotidiens, pendant lesquels on ne pouvait toucher la peau sans augmenter les mouvemens convulsifs, et qui, commençant avec assez de régularité un peu après midi et après minuit, se terminaient dans les deux cas vers les troi heures; c'était, mais plus tard et à la place des accès hystériques, une somnolence cataleptiforme; c'était encore, comme dans la première période de la maladie, de permanens et intolérables spasmes de l'estomac, qui refusait opiniatrément toute espèce de nourriture et de boisson. Au début de cette seconde période, l'opposition bien consciencieuse sans doute du médecin ordinaire à l'emploi de l'eau à l'extérieur, occasiona un nouveau retard de six jours, pendant lesquels l'affection fut complétement abandonnée à elle-même. Au bout de ce temps, une consultation, pour laquelle fut mandé M. le docteur Cayol, ayant eu lieu, il y fut décidé, les symptômes ne s'étant point amendés par l'expectation, qu'on reviendrait aux bains tempérés de 15 à 20 minutes, associés

Digitized by Google

aux affusions de la tête pendant les trois dernières minutes. Ce traitement fut régulièrement suivi durant une quinzaine de jours. Peu à peu la fièvre s'affaiblit et disparut ; les accès d'hystérie diminuèrent d'intensité et de durée ; plus tard celui du milieu de la nuit manqua, et celui de l'après-midi se réduisit à une perte très-courte de connaissance, sans aucun mouvement des membres ; enfin l'estomac perdit insensiblement de sa susceptibilité, et madame de V... put supporter d'abord l'eau pure, puis le lait glacé, puis le lait en nature, puis le potage à la julienne, et le 28 décembre elle devait entre autres autres alimens manger une côtelette à son dîner, lorsque pour la seconde fois les règles se montrèrent.

Force fut d'interrompre encore les bains et les affusions pendant l'espace de trois jours, comme on l'avait déjà fait auparavant : dès lors, nouvelle récidive ; retour des accès léthargiques à douze heures d'intervalle; retour des convulsions stomacales au moindre contact d'un corps étranger, etc. On imagine bien que l'éclatant succès des bains dans la première et la deuxième période de la maladie, leva toute espèce de doute et d'opposition dans cette nouvelle rechute. On y eut donc recours sans hésiter : bientôt tous les accidens cessèrent, et cela avec une telle promptitude que dès le cinquième jour, je crois, madame de V... mangeait à son déjeuner, non sans un certain appétit, un bifteack de dimensions raisonnables. Aujourd'hui, 20 janvier, la guérison me semble radicale.

Sixième série.—*Quatorzième observation.*—Un ancien employé dans l'administration des finances, irascible, bilieux, âgé de 50 ans environ et possédé du désir d'avoir

Digitized by Google

de l'avancement, se plaignait, depuis trois ans, de chaleurs fatigantes dans l'estomac et le long du canal digestif. La régularité du pouls, le bon état de la langue, celui des matières fécales, la constipation habituelle, le défaut de tension dans les parois abdominales, enfin la cessation quelquefois brusque et le retour non moins subit de la sensation pénible qui le tourmentait d'une manière aussi tenace, excluaient définitivement chez cet homme toute idée de phlegmasie viscérale. La pensée d'une modification nerveuse de la portion du grand sympathique qui se distribue aux entrailles naissait au contraire tout naturellement de cette série de symptômes. Le traitement fut en conséquence dirigé d'après ce point de vue, et avec un plein succès, car après sept semaines d'affusions et de bains journellement administrés, M. H... regagna sa province, entièrement débarrassé de la névrose qui l'avait conduit à Paris. Je dois ajouter qu'ayant appris de lui que le malaise des intestins augmentait par la chaleur du lit, il lui fut enjoint de quitter la flanelle qu'il portait depuis long-temps, de coucher sur le crin et de ne se couvrir que très-légèrement.

Quinzième observation. — M. Victor P... jeune homme de 22 ans, sanguin, très-sensible aux plus insignifiantes contrariétés, doué enfin de tous les attributs de la vigueur et de la plus belle santé, est sujet, depuis environ quatre ans, à des accès nerveux à peu près mensuels et dont voici les plus saillans phénomènes. Au début, ennui, dégoût moral, idées tristes non motivées, envie très-grande de pleurer sans pouvoir y satisfaire, signes d'une irascibilité excessive et d'une extrême obstination : plus tard, mouvemens péristaltiques des intestins et borborygmes, puis sentiment de constriction à

Digitized by Google

la gorge et violens accès d'oppression : alors aberration de l'intellect, cris plaintifs, dyspnée toujours croissante, mouvemens impétueux qui ne cessent qu'avec l'accès au bout de trois ou quatre heures. J'ai conseillé au jeune malade, que je vois moins comme médecin qu'à titre d'ami, de prendre, chaque mois, et quelques jours avant l'époque présumée de l'attaque, huit ou dix bains à 24°, et d'y associer les affusions sur la tête faites avec une eau moins chaude. Or, on n'apprendra pas sans intérêt que depuis huit mois qu'il s'est assujetti à ce genre de traitement, les accès ont pour la plupart avorté.

Seizième observation. Aux deux faits qui précèdent, j'ajouterai, entre plusieurs autres, le fait suivant : Depuis environ dix-huit mois madame V..., âgée de trente à trente-six ans, maigre, irritable, éminemment nerveuse et habituellement mal réglée, était sujette à des accès d'hystérie qui se renouvelaient à peu près tous les huit jours. Peu à peu l'appétit s'était perdu, les forces affaiblies, et les digestions devenues si difficiles, que, dans les derniers temps, la malade avait peine à supporter quelques cuillerées de crême de riz, d'eau sucrée, d'eau de gomme arabique, etc. Tous ces accidens étaient accompagnés à cette même époque de fréquentes défaillances et d'une étrange disposition aux vomissemens. Traitée jusque là par les émissions sanguines locales comme étant affectée d'une gastrite chronique, madame V... fut incontinent mise à l'usage journalier, 1° des bains à 25 et 24°, et concurremment des affusions faites sur la tête ; 2° du bouillon froid et des viandes rôties froides ; 3° d'une gymnastique modérée. Ces moyens simples, continués avec persévérance pendant plusieurs mois entiers, ont eu le plus heureux

Digitized by Google

succès. Successivement les vomituritions ont cessé, l'estomac a recouvré ses facultés, les digestions se sont bien faites, la disposition aux syncopes a diminué, et les paroxysmes nerveux ont disparu.

Réflexions.

A. Entre les nombreuses différences qui distinguent les appareils de la vie animale d'avec ceux qui appartiennent à la vie organique, différences si bien saisies et si clairement expliquées par Bichat, il en est une que, pour l'intelligence des remarques qui vont suivre, il importe de rappeler en ce moment : je veux parler de la fatigue dont sont susceptibles les premiers, à la suite d'une action trop long-temps soutenue, fatigue qui ne saurait atteindre les seconds, sous l'influence de la même cause. On sait, en effet, qu'une gymnastique immodérée amène infailliblement la lassitude de l'appareil locomoteur; que l'exercice non interrompu des fonctions des sens provoque dans les organes de chacun d'eux une fatigue qui ne cesse que par le repos ou le sommeil de la fonction prolongée outre mesure; qu'enfin les grandes contentions d'esprit, les fortes préoccupations de l'intelligence, et l'obsession de l'âme par des passions violentes, jettent tout le système nerveux, mais surtout l'encéphale, dans le malaise et la souffrance. Au contraire, si l'on examine les opérations de l'autre vie, on voit que les sécrétions, quel que soit d'ailleurs leur produit, que les fonctions circulatoires, que les fonctions respiratoires, etc., s'exécutent d'une manière permanente et continue, sans dommage pour les organes qui en sont le siége. Ainsi donc, nécessité de l'intermittence dans nos fonctions de relation; inutilité et même no-

Digitized by Google

cuité de l'intermittence dans les fonctions organiques. Ce point bien compris, soit maintenant donné le cas d'un trop long effort de l'une des facultés intellectuelles, d'une application trop constante à l'étude, d'une peine morale trop profonde, etc., il arrivera, comme on a pu le voir dans les six premières observations et dans celles marquées nos 10, 11 et 12, que, plus ou moins fatigué par cette prolongation intempestive de son action propre, l'encéphale exprimera par son état de malaise ou de douleur le besoin qu'il éprouve d'être mis en repos. Assez communément cette dernière précaution suffit seule pour calmer ses souffrances et lui faire recouvrer son ancienne aptitude ; mais quelquefois, lorsque la fatigue a été considérable, ou bien lorsqu'elle a été imprudemment entretenue par de nouveaux travaux, il arrive que l'inaction devient impuissante, et que l'on court grand risque, si l'on veut s'en contenter, de voir l'organe cérébral, obéissant de plus en plus à l'impulsion stimulante primitivement communiquée, parvenir insensiblement à un degré de douleur que plus tard il sera bien difficile d'apaiser. Eh bien, dans tous ces cas de lassitudes du cerveau, survenues à la suite de l'exercice exagéré de ses fonctions, je pense qu'on n'aura pas vainement eu recours aux affusions unies aux bains tempérés. La démonstration des services qu'elles sont capables de rendre alors pourrait être solidement établie sur une multitude d'exemples ; je me suis contenté d'en citer quatre à l'appui, persuadé qu'en pareille matière, la fréquence des occasions rendra, pour chaque praticien, la vérification facile. Les quatre faits que je rapporte sont nettement dégagés de toute complication ; ce sont ceux qui composent la première série.

Digitized by Google

B. Comme centre du système nerveux cérébro-spinal, l'encéphale irradie en tous sens une multitude de cordons dont chacun se dirige communément vers un organe unique : arrivé là, le faisceau de ses filamens se délie, et ses innombrables filets vont s'épanouir ou se perdre dans la substance propre de ce même organe. Donc, étudié sous le rapport de sa distribution anatomique, le système nerveux de la vie de relation peut être considéré, 1° au point central d'où naissent tous les nerfs; 2° dans les organes où ils se terminent; 3° dans les longs bras qui leur servent d'intermédiaires. De cette disposition physique dérivent en physiologie de nombreuses considérations, et en pathologie l'explication claire et facile de plusieurs troubles fonctionnels : par exemple, si, comme je viens de le dire dans le précédent alinéa, la masse encéphalique, par une cause ou par une autre, se trouve être dans la souffrance, il pourra advenir que cet état ne se borne plus simplement à elle seule, ainsi que la chose a eu lieu dans chacun des faits de la première série, mais que, à raison de l'intensité de la douleur dont elle est le siége, elle finisse par la disséminer dans divers appareils, au moyen des communications nerveuses établies en plus ou moins grand nombre entre elle et ces derniers. On imagine bien que, dans ce rayonnement universel, les organes qui auront avec le centre les connexions les plus immédiates, les plus directes et les plus nombreuses, seront, à égalité de conditions, ceux qui les premiers éleveront la voix et parleront le plus haut. On prévoit encore que, si parmi ces organes, il s'en rencontre un qui soit doué d'une plus grande sensibilité que les autres, ce sera lui de préférence qui répondra par le trouble de ses fonctions propres au malaise intervenu dans celui

Digitized by Google

qui le tient sous sa dépendance. Cette double considération donne la raison pour laquelle la sensation pénible qui, dans l'organe cérébral, se manifeste à la suite d'un exercice violent de ce viscère, a d'abord son retentissement dans les appareils de la vie de relation, tels que ceux de la vision, de l'audition, du toucher, de la locomotion, etc.; elle explique encore comment, parmi ces appareils, c'est tantôt l'un et tantôt l'autre qui se trouve compromis, suivant le degré de prédominance dont chacun d'eux est doué : or, voilà précisément pourquoi, dans le quatrième fait, la vue seule a été désavantageusement modifiée; pourquoi, dans le cinquième, c'est l'ouïe qui a été troublée; pourquoi, dans la sixième observation, la vue, l'ouïe, le toucher, et un peu aussi la motilité l'ont été successivement ou simultanément; de là aussi l'exquise sensibilité de la peau dans la personne qui fait le sujet de l'observation n° 10, et la perversion des cinq sens dans celle dont l'histoire est rapportée sous le n° 11. Mais quel que soit celui de ces appareils sur lequel s'est opérée la réaction, que cette réaction soit vive ou lente, faible ou énergique, qu'elle n'atteigne qu'un de ces appareils, ou qu'elle en embrasse plusieurs, pour moi, il demeure constant et avéré que les bains associés aux affusions seront, entre les mains d'un médecin habile, un moyen éminemment utile et contre cette réaction elle-même, et contre la souffrance cérébrale dont elle procède : le lecteur en trouvera la preuve dans l'historique des trois faits qui forment le deuxième groupe.

Avant de commencer l'analyse des observations consignées dans la troisième série, j'ai besoin de faire une remarque qui n'est pas, je crois, sans importance. J'ai dit, § A, que de même que le cerveau était susceptible

Digitized by Google

de fatigue, de même les cinq organes des sens et les organes de la locomotion sont exposés, par l'exercice de leurs fonctions propres, à subir la même modification. Mais là ne se borne pas la similitude, car de même encore que le cerveau fatigué peut réagir en cet état sur les organes qu'il gouverne et leur faire partager son malaise, de même les derniers peuvent, leur trouble devenant considérable, réagir à leur tour sur l'encéphale vers lequel convergent les impressions d'eux tous; en ce cas, l'encéphale se trouvera précisément dans la même situation où nous l'avons supposé en commençant ces remarques, et il pourra arriver de deux choses l'une : ou bien la réaction dont il deviendra le foyer sera peu considérable, et alors elle restera concentrée sur lui-même, s'il m'est permis de parler ainsi; ou bien cette réaction sera forte et puissante, et alors stimulé en excès, il l'irradiera lui-même sur différens organes modifiés ainsi par contre-coup. Le temps me manque pour donner de plus grands développemens à ma pensée, qui, au reste, ne peut offrir aucune difficulté à être entendue. Quoi qu'il en soit, j'ai tout lieu de croire qu'une telle fatigue *primitive* de l'un des appareils de la vie animale, soit que cette fatigue se soit bornée à cet appareil même, soit qu'elle ait envahi en outre le cerveau, soit enfin qu'elle ait envahi et le cerveau et par lui un ou plusieurs autres appareils, j'ai tout lieu de croire, dis-je, qu'après avoir essayé le repos de l'organe et constaté l'insuffisance de ce premier moyen, on pourra obtenir, dans ces trois circonstances, de l'usage des bains et des affusions, les effets les plus prompts et les plus avantageux.

(*La suite au prochain numéro.*)

Digitized by Google

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur la nature et le traitement du Choléra-Morbus épidémique ;

Par M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.

On a beaucoup écrit jusqu'à aujourd'hui sur le choléra asiatique. Les médecins qui ont été étudier cette affection sur les lieux qu'elle avait envahis, ont publié les résultats de leurs observations cliniques ; d'autres, analysant ces résultats divers, les comparant entre eux, les étudiant dans leurs rapports, en ont déduit des conséquences générales, des principes de traitement plus ou moins applicables à la généralité des cas.

Mais aucun d'eux n'a, ce nous semble, porté la lumière sur la nature intime de la maladie, comme le démontre la divergence des opinions sur ce point important qui doit servir de base à la thérapeutique.

En effet, tandis que les uns considèrent le choléra comme une gastro-entérite sur-aigüe, d'autres n'y voient qu'une lésion du système nerveux cérébro-spinal ; ceux-ci, une sur-excitation des glandes de Peyer, comme dans la dothinentérie ; ceux-là, une lésion des viscères parenchymateux de l'abdomen. Il en est qui l'attribuent à un changement de rapport entre l'électricité animale et l'électricité atmosphérique ; Ainslie et Hermann le font consister dans le transport d'un prétendu acide du sang sur la muqueuse digestive ; le docteur Albert le considère comme une affection paralytique du cœur ; Annesley, comme une réaction morbide du système nerveux sur le

Digitized by Google

système sanguin; Kennédy, comme une altération des fonctions vitales des nerfs; Christie, comme une affection du système muqueux; les médecins qui l'ont observé à Samarang n'y voient qu'un spasme des organes digestifs; enfin, la commission chargée par l'Académie royale de médecine de faire un rapport sur cette maladie, la considère comme l'effet d'un *affaiblissement de l'innervation et d'une lésion catarrhale de la muqueuse digestive.*

Ces opinions diverses, opposées même, toutes hypothétiques, et que les autopsies cadavériques ne justifient point, cette incertitude sur la nature du mal, répandent de l'obscurité non-seulement sur la symptomatologie en empêchant de saisir la liaison mutuelle, les rapports réciproques des phénomènes morbides qui en sont le produit, mais encore sur la thérapeutique, qu'elles rendent aveugle et empirique, en s'opposant à ce que l'on puisse diriger les moyens curatifs de la manière la plus rationnelle.

Nous nous proposons dans ce mémoire : 1° *De rechercher quelle est la véritable nature du choléra asiatique;*

2° *D'exposer les rapports mutuels des divers symptômes qu'il présente, et l'ordre naturel de leur succession;*

3° *De tracer, d'après ces données, le traitement le plus rationnel, soit prophylactique, soit curatif de cette redoutable maladie.*

I. *Nature intime du choléra.* Pour éclairer pleinement cette question, il est essentiel de jeter un coup d'œil sur les fonctions du système cutané et de la muqueuse pulmonaire gastro-intestinale, que les anatomistes considèrent comme un second tégument, un tégument interne.

Ces deux systèmes, le système cutané et le système muqueux, absorbent continuellement les élémens, soit

Digitized by Google

nutritifs, soit hétérogènes, qui se trouvent à leur contact, en même temps qu'ils exhalent sans cesse d'autres élémens résultant des décompositions organiques, ou qui doivent être éliminés après avoir été absorbés au dehors.

C'est ainsi que la peau puise dans l'air une foule de substances qui s'y trouvent suspendues ou dissoutes; que la muqueuse pulmonaire absorbe, avec l'oxygène qui y pénètre, des élémens étrangers qui s'y trouvent mêlés; que les absorbans de la muqueuse gastrique intestinale pompent, dans la pâte alimentaire qui la parcourt et dans l'air qui s'y trouve mêlé, une foule de substances hétérogènes.

Mais dans l'état ordinaire, et lorsque ces substances ne sont pas très-délétères, elles sont promptement éliminées, soit par les selles avec les excrémens et les gaz intestinaux, soit par la transpiration pulmonaire, soit enfin par les exhalans cutanés, et la santé n'est nullement troublée. D'où il suit que notre organisation offre sans cesse deux grands mouvemens généraux, un d'*absorption*, où une foule de substances, les unes organiques, les autres étrangères à notre nature, nous pénètrent de toute part, et une d'*élimination*, où les matières impropres à l'entretien de nos parties sont plus ou moins complètement expulsées au dehors. C'est cette élimination qui, accompagnée de certains mouvemens organiques sensibles, d'un trouble fonctionnel plus ou moins violent, constitue les crises dans les maladies.

Tant que l'équilibre entre ces deux mouvemens n'est point rompu, tant que l'exhalation des élémens hétérogènes s'effectue d'une manière parfaite, la santé n'est point troublée, et toutes les fonctions continuent à s'exercer régulièrement.

Digitized by Google

Il en est de même si ces élémens ne sont pas d'une nature délétère trop active, et si leur contact, quelque courte que soit la durée de leur séjour, n'amène aucun désordre dans les mouvemens organiques.

Mais si leur action est trop vive, si les organes qui l'éprouvent sont menacés d'un trouble plus ou moins grave dans leurs fonctions, si l'organisation entière pouvait en être compromise, le mouvement d'élimination prend une nouvelle activité, et alors apparaissent des symptômes plus ou moins intenses, qui varient selon la nature de la substance à éliminer et l'émonctoire par où l'organisation l'expulse.

Dans les maladies épidémiques, qui toutes dépendent de principes morbifiques répandus dans l'atmosphère, ou développés spontanément dans l'organisation des individus et se propageant ensuite par leur contact, le mouvement éliminateur s'établit dans des organes particuliers à chacune d'elles. Ainsi, dans la peste, c'est dans les ganglions lymphatiques qu'il se développe et le virus pestilentiel est expulsé au dehors à l'aide d'une abondante suppuration; dans la variole, c'est dans le tissu réticulaire de la peau que cette suppuration s'effectue; dans la rougeole et la scarlatine, c'est à l'exhalation cutanée qu'est confiée l'expulsion de leur virus, qui se dissipe dans une desquamation plus ou moins considérable; dans les bronchites épidémiques, le principe morbifique qui les détermine s'épuise dans une abondante expectoration; enfin, dans les fièvres intermittentes de même nature, une sueur copieuse termine chaque accès fébrile, et suspend ainsi momentanément l'action du principe morbifique qui les produit.

Telle est la théorie de l'élimination organique consi-

Digitized by Google

dérée, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Faisons-en l'application au choléra épidémique.

Ce choléra, bien différent du *sporadique* ou accidentel, de l'*endémique* ou produit par le climat, du *catastatique* ou dépendant de la constitution des saisons, et du *symptomatique* ou accompagnant certaines maladies, reconnaît pour cause un principe subtil, extérieur, importé ou se développant spontanément dans les lieux où ses effets se manifestent; transmissible, suivant les grandes routes des peuples, les chemins divers de navigation, la direction des vents, et qui se propageant soit par le contact des individus infectés selon les uns, soit seulement par les courans aériens selon les autres, soit par ces deux moyens à la fois d'après une troisième opinion, pénètre dans l'intérieur de l'organisme à travers le système cutané, ou par les absorbans muqueux gastro-pulmonaires. Les moyens désinfectans, tels que le chlore, le détruisent, dit-on, en le décomposant et s'opposent ainsi à ses ravages.

Une fois que ce principe s'est introduit dans l'intérieur de l'organisation, il se manifeste un mouvement éliminateur dans le tube gastro-intestinal. Le vomissement et les selles qui ont lieu alors sont donc réellement critiques; ce n'est que par leur excès qu'ils se montrent nuisibles.

Le choléra n'est point une gastro-entérite, ni une inflammation des glandes de Peyer, car on ne trouve pas toujours des traces de phlegmasie sur la membrane gastro-intestinale.

Il ne consiste point non plus essentiellement dans une lésion encéphalique ou rachidienne, car si l'on rencontre quelquefois les méninges rouges, injectées, les vaisseaux

Digitized by Google

cérébraux engorgés, la substance de l'encéphale et de la moelle épinière pointillée de rouge, ces lésions sont loin d'être constantes.

On ne peut point dire qu'il soit produit par une affection paralytique du cœur, qui amènerait subitement la mort, et dans laquelle on n'observerait point ces spasmes violens, ces vomissemens, ces selles abondantes, ces contractions chloniques du système musculaire, qui se montrent dans l'affection cholérique; ni qu'il soit une altération des fonctions des nerfs, expression vague qui ne précise aucun état particulier; ni un spasme des organes digestifs, ce qui n'exprime qu'un symptôme, un simple effet; ni une lésion du système nerveux réagissant sur le sanguin, opinion purement hypothétique et que l'observation dément; encore moins le transport d'un prétendu acide du sang sur les intestins, acide qui n'existe point réellement, puisqu'un alcali prédomine au contraire dans ce fluide; ni un changement supposé des rapports entre l'électricité animale et l'électricité atmosphérique, changement que rien ne démontre; ni enfin un affaiblissement de l'innervation et un mode particulier d'affection catarrhale de la muqueuse gastro-intestinale, car un affaiblissement de l'innervation ne pourrait produire les spasmes violens qui se manifestent dans l'affection cholérique; et cette expression de *mode particulier d'affection catarrhale* n'exprime réellement rien, ou tout au plus un état secondaire, un effet d'une action primitive et essentielle, et non la nature intime du mal.

Quant aux recherches cadavériques, il résulte des faits qu'elles ont mis au jour, que les lésions observées après la mort sont très-variables, même dans le même organe, selon l'intensité de la maladie et les régions de l'orga-

Digitized by Google

nisme où elle porte son action, soit directe, soit sympathique, et que l'anatomie pathologique ne peut rien nous apprendre sur la véritable nature de l'affection.

Quelle est donc cette nature, et où réside le principe du mal?

Le choléra épidémique est une infection, une sorte d'empoisonnement produit par l'absorption d'un principe délétère qui pénètre dans l'organisme par quelqu'une des voies absorbantes ouvertes aux agens extérieurs.

Ce principe n'a point de siége déterminable, il parcourt d'abord le système absorbant, puis le circulatoire, et la maladie est alors générale, c'est la période d'*invasion* ou plutôt d'*incubation*, celle où un malaise général, un sentiment de lassitude et de faiblesse, de l'oppression, une altération des traits de la face qui exprime l'anxiété, de la fréquence du pouls, etc., etc., signalent le début de l'action morbifique.

Bientôt le mouvement éliminateur se développe, et alors apparaissent les symptômes de la deuxième période, que nous appellerons *période d'élimination*; symptômes qui ont entre eux des rapports évidens, une connexion manifeste, qui attestent le but de la nature en se développant.

II. *Rapports mutuels des symptômes; ordre naturel de leur succession.* D'abord, une douleur à l'épigastre et qui se répand bientôt dans tout le tube digestif, annonce la direction que va suivre ce mouvement critique; et bientôt il survient une diarrhée dont les élémens muqueux démontrent qu'elle ne provient point d'une inflammation des intestins, et annoncent assez sa véritable nature.

Si le malade observe alors une diète sévère, s'il ne

Digitized by Google

commet aucun écart de régime, s'il ne s'expose point aux intempéries atmosphériques, s'il garde le lit, la crise s'opère paisiblement par la sueur ou par les selles, et, au bout de quelques jours, l'élimination du principe morbifique étant complète, tout rentre dans l'état normal.

Mais il n'en est pas toujours ainsi : tantôt le mouvement éliminateur, modéré d'abord, acquiert spontanément une intensité plus ou moins grande; ou bien par un écart de régime, un refroidissement subit, une infection abondante et profonde, une idiosyncrasie particulière, une susceptibilité individuelle plus ou moins vive, il se développe brusquement et avec une grande activité, et alors surviennent ces vomissemens et ces selles abondantes qui dévoilent tout à coup la nature du mal.

Dans ces circonstances, le tube intestinal est d'abord le seul lieu où se passe la scène morbide; mais bientôt son influence sur tous les autres organes se développe, et l'on voit naître cette foule de phénomènes sympathiques qui, quoique accessoires ou secondaires, ne laissent pas que d'offrir une très-grande gravité.

Ce sont des crampes extrêmement douloureuses dans le système musculaire des membres inférieurs et supérieurs; des spasmes chloniques de ce système, ainsi que des muscles abdominaux et thoraciques, et des douleurs atroces dans les plexus nerveux de la cavité abdominale, provenant les uns et les autres de la sur-excitation sympathique des systèmes nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire; une soif ardente causée par la perte si considérable des liquides exhalés; une oppression dépendante de la stagnation du sang dans le système pulmonaire; de la surdité, des étourdissemens, des bourdonnemens d'o-

Digitized by Google

reille, etc., etc., phénomènes dont la variété, qui se montre soumise à l'intensité variable du mal, aux influences du sexe, de l'âge, des idiosyncrasies des sujets, etc., etc., explique celle des résultats des autopsies cadavériques.

A ces symptômes sympathiques il s'en joint une foule d'autres qui, dépendant directement de la lésion primitive, et s'y trouvant essentiellement liés, n'offrent point, dans les divers individus, les variétés que l'on observe dans les phénomènes morbides précédens.

Ainsi la chaleur interne qui dévore les malades dépend de la concentration des forces vitales sur la muqueuse gastro-intestinale; la suspension de la sécrétion des urines, la matité de l'abdomen, liée à l'accumulation des liquides dans cette cavité, le refroidissement et la décoloration complète et si caractéristique de la peau, qui donne au malade un aspect cadavérique, proviennent aussi de cette concentration. Il en est de même de la couleur livide des doigts, des pieds et des mains, couleur qui s'observe quelquefois aussi dans toute l'habitude du corps, et qui ne peut avoir sa source que dans la langueur de la circulation sanguine, et la stagnation du sang veineux dans les capillaires cutanés.

C'est à cet affaiblissement funeste de la circulation sanguine, ou plutôt de l'organe central de cette circulation, qu'il faut attribuer aussi le froid glacial de l'habitude du corps, et surtout des extrémités; la petitesse, la faiblesse, l'irrégularité du pouls, dont les battemens, à peine sensibles, sont réduits à un simple frémissement; la vacuité des rameaux artériels, la prostration extrême des forces, les lipothymies, les défaillances, qui amènent si souvent la mort avec une promptitude extrême.

Digitized by Google

Tel est l'ordre de développement, les rapports mutuels, et la liaison entre eux des symptômes du choléra asiatique, déduits de la nature même du mal. Appliquons maintenant tous les faits précédens à la méthode curative, et voyons quelle est, d'après ces faits, la marche la plus rationnelle à suivre pour en assurer le succès.

III. *Traitement le plus rationnel, soit prophylactique, soit curatif, du choléra asiatique.* Le choléra asiatique est le produit d'une infection, de la pénétration dans l'organisme d'un principe morbifique particulier, insaisissable, inanalysable, et par conséquent inconnu dans sa nature intime, mais devenant sensible par ses désastreux effets.

Lors donc qu'une contrée offre les symptômes du choléra, il est évident que le principe qui le produit l'a envahie, et comme ce principe appartient nécessairement à l'ordre des causes générales qui agissent sur notre organisation, on peut en conclure que la presque totalité des individus éprouve son influence, ce qui est d'ailleurs attesté par les faits (1). Mais cette influence varie, comme celle de toutes les autres causes qui agissent sur l'organisme, selon les sujets, les idiosyncrasies particulières, les tempéramens individuels, l'activité, la quantité du principe morbifique absorbée, l'âge (2), le sexe, les professions,

(1) Il règne alors des malaises généraux, des lassitudes spontanées, des pesanteurs de tête, des vertiges fréquens, etc., etc. (Rapport sur le choléra, pag. 40.)

(2) Il paraît que dans l'enfance le mouvement éliminateur intestinal morbide est plus rare que dans l'âge adulte; cela proviendrait-il de ce que l'exhalation cutanée étant plus active dans cet âge que dans tout autre, cette exhalation est la voie d'élimination que la nature fait suivre au virus cholérique ?

Digitized by Google

et une foule d'autres circonstances particulières. Dans la plupart des cas, soit par la réaction vitale, soit par une absorption peu considérable, ou une activité peu marquée du virus absorbé, l'organisation résiste à ses atteintes; et de là vient que le plus souvent la maladie avorte, ou plutôt se dissipe par une élimination insensible, ou n'offre que des symptômes très-modérés; ce qui explique le petit nombre d'individus où elle se manifeste au dehors avec des caractères graves, relativement à la population générale. Mais, dans d'autres circonstances, et par des causes opposées, elle se montre avec l'intensité la plus grande.

Toutefois, bien que dans le premier cas elle soit silencieuse, elle n'en existe pas moins, et son principe n'est pas moins recélé dans l'intérieur de l'organisme; car comment expliquer, sans admettre ce fait, ces choléras graves survenus subitement après l'ingestion d'un fruit, un écart de régime, une affection morale vive, etc., etc.? Comment ces causes pourraient-elles développer une affection qui dépend de l'introduction d'un principe vénéneux dans l'organisme, si ce principe n'y avait déjà pénétré?

Cette opinion se trouve justifiée par l'observation de ce qui a lieu dans les maladies par infection virulente, et où l'on voit si souvent le principe morbifique faire tout à coup explosion chez des individus qui auparavant n'en paraissaient nullement atteints.

Ces considérations importantes vont expliquer le mode d'action des moyens prophylactiques et curatifs, et nous conduire à l'hygiène et à la thérapeutique la plus rationnelle.

La prophylaxie doit embrasser, 1° les moyens capa-

Digitized by Google

bles de préserver la société en général des atteintes de l'affection cholérique ; 2° ceux qui ont pour objet la préservation particulière des individus.

Au premier ordre des moyens se rattachent le maintien de la propreté des rues et des égouts, la combustion de faisceaux de vieux bois plusieurs fois par jour, et à des heures données, au milieu des carrefours, ainsi que le pratiqua avec tant de succès Hippocrate, lors de la fameuse peste d'Athènes ; moyen puissant qui a été passé sous silence par tous ceux qui se sont occupés du choléra, il a pour objet de détruire le virus cholérique par la combustion. Les autres sont destinés à rendre l'air plus pur, afin que l'organisme n'ayant à éliminer que ce principe délétère, puisse exercer sur lui toute son énergie, ou bien afin que ce principe n'acquière pas une plus grande activité en se combinant avec des miasmes. L'expérience a démontré que plus l'air atmosphérique avait de pureté, moins le choléra se propageait, et moins ses symptômes étaient graves.

L'hygiène privée, ou celle qui a pour objet de préserver de ses atteintes les individus considérés isolément, se confond avec l'hygiène publique sous le rapport de l'assainissement des habitations, de la purification de l'air qui y pénètre, au moyen des émanations de chlore, etc., etc., et ses effets préservatifs sont les mêmes que ceux que nous venons d'exposer.

Mais elle en diffère par une foule d'autres, qui tous ont pour objet de s'opposer au développement d'une élimination trop active sur la membrane du tube digestif.

Ainsi, les vêtemens secs et chauds, la flanelle appliquée à demeure sur le système cutané, entretiennent et activent le mouvement éliminateur de ce système, et par

Digitized by Google

conséquent s'opposent à ce que celui du tube intestinal ne prenne une activité trop considérable. Tous les observateurs attestent combien des vêtemens qui ne préservent pas assez du froid et de l'humidité favorisent le développement de l'affection cholérique, c'est-à-dire du mouvement éliminateur excessif de la muqueuse digestive.

Les alimens pris en quantité modérée, d'une digestion facile, qui entretiennent le ton régulier des organes, sont aussi très-propres à s'opposer à la manifestation du choléra, tandis que ceux qui sont pris en quantité trop considérable, ou qui excitent trop vivement le tube digestif, tels que les mets de haut goût, salés ou épicés, le cochon, les viandes noires, les viandes et les poissons salés, etc., etc., ou ceux qui activent la sécrétion et les mouvemens contractifs de ce conduit, comme les alimens végétaux, les fruits crus, acides, etc., etc., provoquent avec facilité le développement du mal.

Il en est de même des boissons alcooliques, du vin pris en trop grande quantité, qui, en sur-excitant la muqueuse gastro-intestinale, peuvent donner une intensité morbide à son mouvement éliminateur. Aussi a-t-on observé, dans les épidémies cholériques, que la maladie sévissait principalement sur les individus qui abusaient du vin, des liqueurs fortes, et se montraient habituellement intempérans.

La température extérieure n'est pas moins à considérer que les moyens prophylactiques que nous venons d'énumérer. Le passage subit du chaud au froid arrête la transpiration cutanée, refoule sur la muqueuse intestinale les élémens hétérogènes que la peau devait exhaler, et donne à son mouvement éliminateur un haut degré d'é-

Digitized by Google

nergie morbide. Tous les observateurs savent que l'impression subite du froid, et surtout du froid humide, celle de la température abaissée du matin et du soir, sont au nombre des causes déterminantes les plus puissantes du choléra. Ces influences sont donc rigoureusement à éviter.

Enfin, les passions vives de l'âme, la frayeur surtout, portent leur impression sur la muqueuse gastro-intestinale. On sait que les vomissemens et la diarrhée sont fréquemment les effets de cette affection morale, surtout chez les individus d'un tempérament nerveux. Pourrait-on, d'après cela, être surpris de la puissante influence des agitations morales sur le développement de l'affection cholérique? On doit donc éviter la peur et tout ce qui peut émouvoir l'âme d'une manière trop vive, si l'on veut s'en préserver.

Tel est l'ensemble des moyens prophylactiques, soit généraux, soit individuels, que l'on doit employer contre le développement du choléra épidémique. Joignons-y, dans un tableau rapide, et toujours d'après la nature intime de l'affection, les moyens curatifs les plus rationnels qui doivent être mis en usage lorsque la maladie a éclaté.

Puisque le choléra épidémique est une *crise désordonnée*, un mouvement morbide qui s'exerce dans la muqueuse gastro-intestinale sur un principe délétère dont l'organisation est infectée, et qui s'y effectue avec un danger imminent pour la vie, soit à cause de la nature même de l'appareil éliminateur, soit à cause de son influence si active sur les principaux organes, le but, l'objet essentiel de la méthode curative, doit être de diminuer ce mouvement, ou plutôt de le dévier, de le

Digitized by Google

transporter sur un autre organe moins important, et dont les irradiations sympathiques soient moins nombreuses et moins actives.

Ce serait en vain qu'on chercherait à calmer les vomissemens et la diarrhée sans déterminer auparavant cette salutaire déviation. Bien plus, si l'on parvenait à suspendre ces phénomènes sans donner une autre issue au principe morbifique qui infecte l'organisation, la mort serait le résultat inévitable de cette médication imprudente; car alors ce principe ne trouvant aucune voie d'élimination, agirait sur les organes les plus importans à la vie, et en arrêterait inévitablement le cours.

C'est, au reste, cette déviation salutaire que détermine la nature dans les cas de guérison spontanée (1). Le retour de la chaleur du corps, et une sueur plus ou moins abondante et critique précèdent toujours le rétablissement des fonctions dans leur état normal; et l'art lui-même ne doit ses succès, dans ces cas graves, qu'à la provocation et au développement de l'exhalation cutanée.

Mais cette médication, pour être fructueuse, exige une condition indispensable et sans laquelle elle serait de nul effet : c'est le *rétablissement de la chaleur animale*; car comment les fonctions de la peau pourraient-elles se ranimer, sans le principe, l'agent essentiel qui les entretient ou les excite?

Or, le meilleur moyen d'atteindre à ce but consiste, selon nous, dans l'emploi d'un bain de vapeur aussi

(1) Lorsqu'elle n'a pas lieu, bien que les vomissemens et les évacuations alvines cessent, la mort n'est pas éloignée; et un pronostic favorable fondé seulement sur cette cessation, serait d'une grande imprudence.

Digitized by Google

facile à administrer qu'efficace, et que nous avons fréquemment employé pour réchauffer les asphyxiés par submersion.

L'instrument dont nous nous servons pour cette médication est fort simple : il consiste dans une bouilloire de fer-blanc de la capacité de trois ou quatre litres, et dont le couvercle se termine par un tuyau recourbé, destiné à diriger les vapeurs aqueuses, aromatiques ou autres, sous les couvertures du malade, maintenues soulevées au moyen de cerceaux. Un court tube, que l'on ferme au moyen d'un bouchon de liége pendant que le liquide renfermé dans la bouilloire est en ébullition, sert à alimenter ce liquide au moyen d'un entonnoir, à mesure qu'il s'épuise par l'évaporation. Un réchaud supporte la bouilloire, et la met en ébullition. Moins de dix minutes suffisent, au moyen de cet appareil, pour réchauffer le corps le plus glacé.

C'est alors que les frictions excitantes, dont les formules se trouvent dans toutes les instructions publiées sur le choléra, se montrent promptement efficaces.

On peut y joindre les fumigations de camphre, qui déterminent en quelques minutes une si abondante sueur. On pourrait les employer sans interrompre l'action des fumigations aqueuses; il s'agirait de placer dans le lit du malade, et entre ses jambes, convenablement écartées, un petit réchaud contenant du charbon incandescent en quantité suffisante pour échauffer, mais sans la faire rougir, une petite plaque de tôle sur laquelle on projetterait toutes les cinq minutes une cuillerée à café de camphre en poudre. Demi-once de cette substance suffit pour déterminer une sueur des plus abondantes.

On doit joindre à ces médications extérieures l'usage

Digitized by Google

de boissons chaudes et sudorifiques, propres à en favoriser les effets; l'eau de Luce, l'alcali volatil, administrés à doses convenables, concourront au même but.

Tels sont les moyens les plus propres à rappeler la chaleur et la transpiration cutanées, c'est-à-dire, à transporter dans la peau le mouvement éliminateur du principe cholérique, développé morbidement dans la muqueuse du tube intestinal.

Mais ce transport ne se fait pas d'une manière subite, et les symptômes du choléra persistent souvent, quoiqu'à un moindre degré, même après que la transpiration cutanée est rétablie. Il faut donc, en même temps qu'on agit sur la peau, et pour favoriser les effets de l'action qu'on y exerce, chercher à affaiblir le mouvement critique morbide qui se passe à l'intérieur, et qui y maintient concentrée une grande partie des forces vitales. On sent que ce mouvement, étant affaibli ou suspendu, ces forces se disséminent bien plus aisément à la surface extérieure de l'organisme pour y produire l'élimination critique qui doit amener la guérison.

Ici trouvent leur place les calmans, et surtout les opiacés unis aux infusions ou aux teintures aromatiques, que l'on a mis si souvent en usage avec des succès bien constatés.

Il reste encore à combattre les phénomènes morbides sympathiques, soit inflammatoires, soit nerveux, qui se sont développés sous l'influence de l'affection de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Les premiers, rares à la vérité, doivent être attaqués, mais seulement lorsqu'ils sont bien prononcés, par la saignée, soit générale, soit locale, selon les circonstances, l'état du pouls, la force des sujets, etc., etc., et les organes où l'inflamma-

Digitized by Google

tion s'est développée. On opposera aux autres des antispasmodiques appropriés à leur nature, et que nous ne pouvons détailler ici, parce que le but de ce mémoire est moins un traité de thérapeutique particulière du choléra asiatique, que des considérations sur sa nature intime, sur les rapports mutuels de ses symptômes et sur la base de son traitement le plus rationnel, déduit de cette même nature, et des phénomènes morbides qu'elle produit.

Conclusion. 1° Le choléra asiatique est le résultat d'un principe délétère particulier, introduit dans l'organisme par les voies absorbantes. C'est un véritable empoisonnement.

2° Les phénomènes qu'il développe constituent un mouvement critique excessif, par conséquent morbide, qui s'effectue dans la muqueuse gastro-intestinale.

3° Ce mouvement, à cause de l'influence sympathique de cette membrane sur le reste de l'organisation, détermine des phénomènes sympathiques nerveux, inflammatoires, adynamiques, qui forment un ensemble de symptômes de l'aspect le plus grave et le plus effrayant.

4° Le traitement le plus rationnel de cette affection doit avoir pour but essentiel d'affaiblir, ou plutôt d'éteindre le mouvement critique morbide intérieur, et d'en provoquer un nouveau dans le système cutané, en déterminant dans ce système une exhalation abondante. Il doit avoir aussi pour objet de dissiper les phénomènes sympathiques que ce mouvement intérieur a produits.

Digitized by Google

MÉMOIRE

Sur le traitement de la maladie scrophuleuse,

Par M. Baudelocque, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital des Enfans.

(Troisième article.)

Ces considérations sur les cicatrices, sur le traitement local des ulcères scrophuleux avec décollement de la peau, sont indépendantes du traitement général que l'on aura adopté : elles sont applicables à ces ulcères, quels que soient les médicamens auxquels on ait accordé la préférence. Mais il est temps de revenir à l'usage de l'iode dans les cas qui nous occupent, et de faire connaître quelques-uns des faits que j'ai observés. Le premier offrira un exemple de guérison rapide.

Malvina B***, âgée de douze ans, entre à l'hôpital des Enfans le 11 avril 1830. Cette enfant a les cheveux châtains, la lèvre supérieure très-grosse, le nez tuméfié; la membrane pituitaire enflammée sécrète un mucus qui se dessèche et forme des croûtes par lesquelles les narines sont obstruées, ce qui occasione du nasillement et rend difficile le passage de l'air. Le 1er avril 1831, B*** présente une tumeur considérable à l'angle droit de la mâchoire inférieure. La peau qui la recouvre a une couleur violacée, est manifestement amincie, percée dans le point le plus saillant d'une ouverture qui conduit dans un foyer assez étendu.

Cette tumeur a commencé à paraître il y a environ

Digitized by Google

trois ans. Elle est restée indolente jusqu'au mois de mars 1831. Il est survenu à cette époque un érysipèle à la face, qui a déterminé la fonte purulente de l'engorgement. L'abcès s'ouvrit spontanément, l'ouverture s'agrandit, et il se forma en peu de temps un vaste ulcère à surface fongueuse, à bords décollés, reposant sur une base large, dure, engorgée. La suppuration ne s'était établie que dans le centre et à la superficie de la tumeur. Bientôt un nouvel abcès se forma, s'ouvrit, un nouvel ulcère parut sur la joue au dessus et en avant du premier. Cet ulcère, dont les bords étaient décollés, reposait comme l'autre sur un engorgement considérable et très-dur.

La malade était atteinte de diarrhée. Je m'occupai d'abord de combattre cet accident, qui, dans l'espace de quelques jours, disparut à l'aide du régime, d'une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings et d'un julep gommeux dans lequel je faisais ajouter une demi-once de sirop de pavots blancs.

Le 12 mai, l'état des voies digestives étant aussi satisfaisant que possible, j'essayai de combattre la maladie scrophuleuse par la liqueur de Kœchlin (solution de muriate de cuivre ammoniacal). Mais au bout de six jours je fus obligé de suspendre l'usage de ce remède. Des nausées, des vomissemens, des étourdissemens, de la céphalalgie, et bientôt après des coliques, de la diarrhée, de la douleur dans les régions épigastrique et lombaire droite, avec soif vive, rougeur avec sécheresse de la langue, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une gastro-entérite. Cette phlegmasie céda promptement à une application de six sangsues sur l'épigastre, à l'emploi de cataplasmes et de lavemens émolliens, à

Digitized by Google

l'usage de boissons délayantes secondées par une diète sévère. Le 26, la malade était convalescente. Ce ne fut cependant que le 15 juin que je crus devoir recommencer un traitement anti-scrophuleux, et cette fois j'accordai la préférence à l'iode. Je commençai par administrer en deux fois quatre onces d'eau iodée que je portai graduellement à la dose de douze onces chaque jour. Les ulcères furent pansés avec un plumasseau couvert de la pommade d'iodure de plomb, et de temps à autre je fis toucher leur surface avec la solution caustique d'iode. Trois bains d'iode furent donnés chaque semaine. Sous l'influence de ces moyens, les engorgemens diminuèrent rapidement de volume, les ulcères fournirent une suppuration moins abondante. Le 25 juillet, le mal me paraissant stationnaire, je suspendis l'administration des préparations iodées. La malade fut mise à l'usage d'une tisane de chiendent et de réglisse, prit tous les jours plusieurs tasses de bouillon aux herbes, fut purgée deux fois avec le sulfate de soude. Le 24 août, après un mois d'interruption, elle recommença l'usage de l'iode qui fut administré comme la première fois. Le 10 septembre, il ne restait plus aucune trace d'engorgement. J'emportai avec des ciseaux courbes sur le plat, les bords décollés des ulcères; dès ce moment la cicatrisation se fit rapidement. La peau s'avançait de toutes parts pour recouvrir les vastes ulcères que l'excision avait mis à découvert. Les cicatrices furent peu étendues, lisses, sans inégalité aucune, ne ressemblant en rien aux cicatrices scrophuleuses dont j'ai parlé. Le 18 septembre je cessai une seconde fois l'administration de l'iode pour recourir de nouveau aux délayans et aux purgatifs. Le 1er octobre, la guérison était complète. La

Digitized by Google

lèvre supérieure avait beaucoup perdu de son volume, le nez avait cessé de se remplir de croûtes, le nasillement avait disparu, et la respiration se faisait librement par les fosses nasales.

Cette observation fournit matière à plusieurs réflexions. L'existence de la maladie datait de trois ans au moment de l'entrée de cette jeune fille à l'hôpital, et pendant la première année de séjour, son état, loin de s'améliorer, avait empiré. Ce fut à la fin de cette année que la tumeur première s'abcéda; vers la même époque une seconde tumeur parut, se termina également par suppuration. Il y eut alors deux larges ulcères. Je ne m'arrêterai point ici aux accidens occasionés par la liqueur de Kœchlin; j'y reviendrai dans un autre chapitre. Je ferai remarquer que, malgré le peu de temps depuis lequel l'inflammation de l'estomac et des intestins se trouvait guérie, l'iode fut supporté sans aucun accident. L'influence salutaire de ce remède a été manifeste : à partir du moment où il a été mis en usage, la résolution des parties engorgées s'est opérée avec une rapidité étonnante. Tous les deux jours, je pouvais constater de la diminution. L'insuccès complet des différens moyens qui avaient été employés jusque là prouve, ce me semble, qu'il n'y a pas eu simple coïncidence, coïncidence fortuite entre l'administration du remède et la guérison du mal, mais bien action de l'un sur l'autre. L'influence de l'excision de la peau n'a pas été moins manifeste sur la rapidité de la guérison et la régularité des cicatrices; celles-ci n'ont commencé à se former qu'après que la peau décollée eût été enlevée complètement.

Les bons effets du traitement par l'iode n'ont pas été

Digitized by Google

moins évidens chez la malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

Louise G***, âgée de sept ans, entre à l'hôpital le 14 avril 1831. Cette jeune fille a les cheveux blonds, les yeux bleus, la peau très-fine, le teint très-pâle; elle porte en arrière et au dessous de l'angle droit de la mâchoire inférieure un ulcère large, irrégulier, qui fournit une suppuration abondante. Les bords en sont rouges et décollés. Cet ulcère repose sur un engorgement considérable, sur une induration qui paraît avoir son siége plutôt dans le tissu cellulaire que dans un ganglion lymphatique. L'induration s'étend à la peau voisine. Il y a en divers endroits du corps des cicatrices résultant d'ulcères scrophuleux guéris depuis long-temps.

Le 28 avril, la malade, après avoir été purgée, fut mise à l'usage des inspirations de vapeur d'iode. Ces fumigations administrées deux fois par jour, une demi-heure chaque fois, à la température de 45 à 50°, n'irritent point, ne font pas tousser, n'élèvent par la température de la peau; mais aussi elles n'exercent sur la maladie aucune influence appréciable. Le 11 mai on commence à faire sous la peau décollée des injections avec une solution d'iode; on continue les injections pendant quinze jours; l'ulcère reste dans le même état. Le 1er juin je fais suspendre les fumigations; le 4 j'administre un purgatif, et le 7 je prescris l'eau iodée pour boisson, à la dose de deux onces que je portai graduellement à huit onces. Trois bains d'iode sont donnés chaque semaine; l'ulcère est pansé avec la pommade d'iodure de plomb. L'engorgement ne tarde pas à diminuer, à disparaître. Je fais alors toucher à plusieurs reprises, et à deux jours d'intervalle, la surface ulcérée avec

Digitized by Google

l'iode caustique ; n'obtenant aucun avantage de cette cautérisation, je me décide à exciser toute la peau décollée ; alors commence la cicatrisation du vaste ulcère que j'ai mis à découvert. Le 24 août, cette cicatrisation touche à sa fin ; le 12 septembre, elle est complète, et la malade sort le 18 parfaitement guérie. La cicatrice est peu étendue, très-mince, très-lisse, ne ressemblant aucunement aux cicatrices scrophuleuses. Pendant le mois d'août j'ai joint à l'usage de l'iode celui du vin de quinquina, dont la malade prenait une once chaque matin. C'est comme tonique que j'ai administré ce remède, et dans le but de remédier à la mollesse des chairs, à la pâleur de la peau. Déjà la maladie avait éprouvé une grande amélioration lorsqu'on en commença l'usage, et je ne pense pas que l'on puisse raisonnablement lui attribuer les honneurs d'une guérison à laquelle il n'a eu, je crois, que peu de part.

L'action favorable de l'iode ne me paraît point douteuse dans ce fait. Il suffit, pour en être convaincu, de se rappeler d'une part, que durant les six premières semaines du séjour à l'hôpital, malgré les fumigations d'iode, le mal n'a éprouvé aucun changement ; il est resté stationnaire ; d'autre part, qu'aussitôt après l'administration de l'eau minérale et des bains iodés, des progrès rapides ont eu lieu vers la guérison.

Les avantages de l'excision de la peau sont manifestes ici. Je n'ai pu obtenir le recollement des parties, malgré les moyens rationnels mis en usage pendant long-temps ; malgré les injections irritantes faites avec une solution d'iode, malgré des cautérisations répétées avec l'iode. Les surfaces ulcérées étaient cependant toujours en contact. Il est hors de doute que, sans l'excision de

Digitized by Google

la peau, la guérison eût été beaucoup plus longue à obtenir. La cicatrice est beaucoup moins grande qu'on n'eût pu le croire en voyant l'étendue de la peau qui a été enlevée. Cependant il n'y a pas de tension, de tiraillement dans les parties voisines; les mouvemens de la mâchoire ne sont gênés en aucune manière, et rien dans l'aspect de la cicatrice n'annonce qu'elle ait succédé à un ulcère scrophuleux; elle est en tout semblable à celle qui se forme à la suite d'une plaie avec perte de substance.

A ces deux exemples de guérison je vais en joindre un troisième, dans lequel l'action salutaire de l'iode me paraît encore plus remarquable.

Angélique R***, âgée de quatorze ans et demi, était à l'hôpital depuis le 28 décembre 1829, lorsque, le 1er avril 1831, elle fut soumise à mon observation. Elle présente un engorgement énorme de tout le col, qui est dur, tendu, couvert de vastes ulcères par lesquels se sont faites plusieurs hémorrhagies en nappe; ces ulcères fournissent une suppuration abondante; ils sont séparés à l'extérieur par des portions de peau rouge, violacée, décollée, amincie. A peine y a-t-il sur toutes les parties antérieure et latérale depuis le thorax jusqu'à la tête quelque peu de peau blanche, non altérée. Derrière les angles de la mâchoire l'engorgement fait une plus grande saillie; il y a à droite et en arrière deux trajets fistuleux qui fournissent un pus mêlé de grumeaux tuberculeux. La dureté et la tension sont telles partout qu'on ne distingue aucune glande; la tête comme encaissée dans le col, est presque entièrement immobile, de telle sorte que la malade ne peut la tourner d'aucun côté, et pour regarder à droite ou à gauche elle est obligée de diriger vers ces points la totalité du corps.

Digitized by Google

Il y a sur l'œil gauche, au devant de la pupille, une taie très-large, très-épaisse, d'un blanc laiteux, qui intercepte complètement le passage de la lumière.

L'état général de la malade est assez satisfaisant. L'origine de l'affection strumeuse remonte à l'âge de sept ans. Il y a trois ans seulement qu'il se développa autour du col une multitude de tumeurs qui, petit à petit, se sont réunies; et qu'une ophthalmie intense amena l'opacité de l'œil gauche. Les ulcères existent depuis deux ans, et se sont toujours étendus malgré les soins qui ont été donnés; ils sont aujourd'hui plus nombreux et plus larges qu'à l'époque de l'admission à l'hôpital. Cette malade a un frère scrophuleux; elle a plusieurs autres frères et sœurs qui jouissent d'une bonne santé. Je ne puis obtenir sur la cause du mal aucun renseignement.

Après quelques jours d'observation, l'eau et les bains iodés, les lotions et les injections avec une solution d'iode furent prescrites et administrées avec la plus grande régularité. La dose de l'eau iodée fut portée graduellement jusqu'à douze onces par jour, ce qui représentait un grain et demi d'iode et trois grains d'iodure de potassium. Je ne tardai pas à observer de l'amélioration, et la malade s'en aperçut elle-même bientôt par la facilité qu'elle eut d'imprimer de légers mouvemens à la tête, et par la diminution de la suppuration. A mesure que l'engorgement diminuait, on découvrait sous les angles et le bord inférieur de la mâchoire, le long du trajet des vaisseaux du col, des glandes arrondies, plus ou moins volumineuses, et qui devenaient de plus en plus mobiles en perdant de leur grosseur. Lorsque les ulcères fournirent un pus de bonne nature, que l'engorgement des parties sur lesquelles ils reposaient fut entière-

Digitized by Google

ment dissipé, j'emportai avec les ciseaux une grande étendue de peau décollée, amincie, brunâtre. Je pratiquai d'abord cette excision au côté droit et à la partie antérieure inférieure du col. Je fis panser avec de la charpie trempée dans une solution d'iode, les surfaces ulcérées que j'avais mises à découvert. Les bords se rapprochèrent rapidement, et bientôt il se forma une cicatrice solide, lisse, unie. La même opération pratiquée sur le côté gauche fut suivie du même résultat. Le 1er octobre, la cicatrisation est à peu près terminée partout. Il reste seulement à droite et en arrière une ouverture fistuleuse par où il s'échappe encore de temps à autre des grumeaux de matière tuberculeuse. On sent sous les angles de la mâchoire quelques glandes arrondies, dures; mais tout le col, qui était dur, tendu, raide, est souple, mou; les mouvemens de la tête sont devenus libres. D'après la grande étendue de peau que j'ai enlevée, je devais m'attendre à avoir des cicatrices tendues, tiraillant les parties voisines. Les craintes que j'avais conçues à cet égard ne se sont pas réalisées, ce qui tient sans doute à la grande laxité de la peau du col et à la distension considérable que cette peau avait éprouvée pendant long-temps. Aussi était-ce une chose remarquable que de voir en même temps l'engorgement diminuer, la cicatrisation se faire, et la souplesse reparaître dans des parties naguère si engorgées et si raides.

Je n'ai pas vu de malade chez laquelle l'influence avantageuse du traitement ait été plus manifeste que dans ce cas. La description que j'ai faite du mal ne donne qu'une faible idée de l'état affreux dans lequel se trouvait le col; si l'on se rappelle que l'engorgement glanduleux a commencé en 1828; que les ulcères se sont

Digitized by Google

établis en 1829; que depuis cette époque la maladie a toujours été en s'aggravant malgré les moyens qu'on lui a opposés. Si l'on remarque qu'à partir du moment où l'iode fut administré, un mieux sensible se manifesta, et continua de telle sorte que la guérison était fort avancée au 1er octobre, on ne pourra méconnaître l'action salutaire du remède. Les glandes que l'on découvrait à mesure que le col perdait de son volume n'étaient point nouvellement engorgées; existantes depuis long-temps, mais ensevelies au milieu du tissu cellulaire malade, elles devenaient reconnaissables au toucher, à mesure que ce tissu reprenait son état normal. Loin d'être liée à de nouveaux progrès du mal, leur apparition était au contraire un indice d'amélioration. Cette apparition se conçoit aisément quand on se rappelle que la résolution des glandes engorgées est beaucoup moins rapide que celle du tissu cellulaire.

L'excision de la peau a été d'une utilité incontestable pour hâter la cicatrisation des ulcères, et pour procurer des cicatrices unies, lisses, d'une étendue proportionnellement peu considérable. Tout en reconnaissant la part que cette opération a eue à la guérison, il faut bien se garder de ne pas tenir compte des changemens avantageux obtenus auparavant, des dispositions favorables dans lesquelles les parties avaient été mises. Le rôle de l'excision n'a été que secondaire; elle a rendu plus prompte une guérison que seule elle eût été incapable de procurer. On conçoit très-bien au contraire que la guérison eût pu avoir lieu par l'usage seul du traitement général; à cela près que les cicatrices eussent été irrégulières, épaisses, difformes. Déjà, en effet, la peau que j'ai excisée était cicatrisée en plusieurs endroits au des-

Digitized by Google

sus de surfaces en suppuration, avec lesquelles son recollement était, par conséquent, devenu impossible.

En traitant des engorgemens scrophuleux sans ulcération, j'ai fait remarquer que quelquefois on ne parvient pas à en obtenir la résolution complète; que fréquemment il reste un noyau plus ou moins volumineux qui résiste opiniâtrément et au temps et à tous les remèdes que l'on met en usage. Lorsque l'engorgement a suppuré, il disparaît au contraire presque toujours entièrement. Cette différence dans le résultat me paraît dépendre de ce que dans le premier cas il y a au centre de l'engorgement un dépôt de matière tuberculeuse qui, n'étant point susceptible d'être résorbée, demeure au milieu des parties, s'entoure d'un kyste à l'instar de certains corps étrangers que l'on a vu séjourner pendant longues années sans donner lieu à aucun accident, tandis que dans le second cas, s'il existait de la matière tuberculeuse dans la glande engorgée, cette matière a été entraînée au dehors par la suppuration, et rien ne s'est opposé à la résolution complète de l'engorgement.

J'ai observé une forme particulière, et que je crois fort rare, de la maladie scrophuleuse : c'est une véritable diathèse purulente se manifestant par l'apparition successive d'un grand nombre d'abcès sous-cutanés, sans engorgement ou inflammation préalables. Je ne possède qu'un seul fait de ce genre. Il doit trouver naturellement place à la suite des abcès glanduleux; le voici :

Joséphine C***, âgée de quatorze ans, fut admise à l'hôpital le 29 octobre 1830. Elle était malade depuis environ six mois. Sa maladie consistait dans le développement subit de tumeurs molles, fluctuantes, qui s'enflammaient, s'ouvraient spontanément, et laissaient

Digitized by Google

couler un pus de bonne qualité. L'ouverture de ces tumeurs était suivie de la destruction d'une partie de la peau et d'ulcères superficiels. Le 1er avril 1831, il s'était formé environ quinze de ces ulcères ; plusieurs d'entre eux étaient guéris et remplacés par des cicatrices rouges, irrégulières. Plusieurs autres étaient encore en pleine suppuration. Voici le détail des lésions que l'on observait. La partie supérieure du col est entourée de rougeurs et d'ulcérations peu profondes. Au dessous de l'oreille gauche, on voit une tumeur molle, fluctuante, rouge, de la grosseur d'une noix. Il y en a une autre du même volume, sans rougeur, plus arrondie et plus saillante, derrière l'apophyse mastoïde droite. On trouve dans le creux de l'aisselle droite une fistule cutanée, et au dessous de cette fistule une cicatrice blanche ; deux cicatrices rouges, dures, engorgées sur la fesse gauche, une semblable sur la fesse droite. Il y a dans les aines deux ulcères qui suivent la direction du pli de ces régions ; les bords de ces ulcères sont rouges, décollés ; la peau qui les forme est amincie ; plusieurs ganglions lymphatiques voisins sont gonflés. Les membres offrent aussi plusieurs cicatrices rougeâtres qui, comme la première, ont succédé à des ulcères formés par l'ouverture spontanée de tumeurs purulentes.

La malade a de l'embonpoint, beaucoup d'appétit, du sommeil ; la santé générale n'est pas dérangée. Du 1er janvier au 1er avril elle a fait usage, sans aucun avantage apparent, d'une infusion de houblon, du vin antiscorbutique à la dose de deux onces chaque jour, et de bains sulfureux. Le 12 avril, je remplace par le charbon animal le traitement suivi jusque là. Au bout d'un mois il n'était survenu aucun changement favorable dans

Digitized by Google

l'état de la malade; deux nouveaux abcès avaient paru au col. Alors je joignis à l'administration du charbon celle de l'eau iodée et des bains d'iode. Au mois de juin, je renonçai entièrement au charbon animal, et l'eau iodée fut portée à la dose de douze onces chaque jour. Le 20 juillet, les ulcères inguinaux et axillaires étaient fermés; toutes les cicatrices avaient perdu de leur épaisseur, de leur dureté, de leur rougeur; elles devenaient blanches; il ne restait que deux ulcères au col, suite de l'ouverture des deux derniers abcès. Je suspendis l'usage des préparations iodées; la malade but tous les jours une pinte de bouillon aux herbes, fut purgée le 25 et le 29 avec une once de sulfate de soude chaque fois. Le 1er août, je fis détruire avec la potasse caustique les bords décollés des ulcères, et j'administrai de nouveau l'iode. Le 16 août, la cicatrisation était complète. Il survint à cette époque de la céphalalgie, de la fièvre, du brisement dans les membres, avec constipation et perte d'appétit. La diète, le séjour au lit, des boissons délayantes, un pédiluve synapisé chaque jour, et l'application de douze sangsues aux cuisses rétablirent la santé en quatre jours, et la malade sortit guérie dans les derniers jours du mois d'août.

Le tissu cellulaire fut seul affecté chez cette enfant, et il le fut spécialement dans les lieux où se forment ordinairement les engorgemens scrophuleux, où l'on rencontre beaucoup de ganglions lymphatiques. Malgré le voisinage, ces ganglions restèrent intacts : bizarrerie inexplicable. La malade couchait depuis quelque temps dans un endroit humide et fort obscur, lorsque l'affection strumeuse se développa, et c'est ce qui paraît en avoir été la cause. Cependant malgré des circonstances

Digitized by Google

hygiéniques toutes différentes à l'hôpital, malgré le séjour dans un lieu très-sec, très-éclairé, les progrès du mal ne furent point arrêtés. A mesure qu'un ulcère se cicatrisait, un nouvel abcès se formait, et à l'ouverture de cet abcès succédait un nouvel ulcère. L'usage des amers, des anti-scorbutiques, des bains sulfureux, du charbon animal, parut tout-à-fait sans influence sur leur développement, et il ne cessa de s'en former que quand l'iode fut administré. Non-seulement cette cessation eut lieu, mais encore les ulcères existant se fermèrent avec promptitude; les cicatrices, qui depuis long-temps restaient engorgées, dures, d'un rouge foncé, changèrent de caractère, devinrent moins épaisses, se décolorèrent et acquirent plus de solidité. Il me paraît difficile de ne voir dans la succession de ces phénomènes qu'une coïncidence entre la terminaison naturelle, spontanée de la maladie et l'administration des préparations iodées. La chose n'est certainement pas impossible, et il serait permis de conserver du doute, si l'on ne possédait point beaucoup de cas analogues dans lesquels l'influence avantageuse de l'iode ne saurait être contestée. Je crois qu'ici ce remède a été d'un grand secours et pour procurer la guérison du mal existant, et pour prévenir le développement de nouveaux abcès.

Dans le fait que je viens de rapporter, il y avait une diathèse purulente. Bien plus souvent il arrive que les abcès sont symptomatiques d'une maladie locale. Deux fois je les ai vus occasionés par un gonflement du périoste. En voici un exemple.

Victorine B***, âgée de six ans, est admise à l'hôpital le 5 mai 1831. Elle porte à la partie postérieure et supérieure de l'avant-bras droit une tumeur volumi-

Digitized by Google

neuse, fluctuante, avec engorgement des parties molles voisines. La peau qui recouvre cette tumeur est d'un rouge violacé, excepté dans le point le plus saillant où la rougeur est plus vive. La fluctuation est aussi plus sensible en cet endroit, en raison de l'amincissement qu'a subi la peau. Il y a peu de douleurs. Il existe à la partie antérieure, inférieure et interne du bras du même côté une autre tumeur du volume d'une noix, adhérente aux parties environnantes, ulcérée dans le lieu le plus élevé.

Cette malade fut mise à l'usage intérieur d'une solution d'hydriodate d'ammoniaque, que je dus bientôt discontinuer; je la remplaçai par une solution d'hydriodate de fer. Des cataplasmes émolliens furent appliqués chaque jour sur la tumeur de l'avant-bras. Bientôt cette tumeur s'ouvrit spontanément et laissa écouler beaucoup de pus. On reconnut alors manifestement un gonflement considérable du périoste qui enveloppe le cubitus. Cet os n'était point dénudé; un stylet introduit à diverses reprises et promené dans toute l'étendue du foyer rencontrait partout des parties molles. Il continua à se faire par l'ouverture un écoulement purulent. On pratiqua tous les matins sur les parties engorgées des frictions avec la pommade d'iodure de potassium, puis avec celle d'iodure de plomb. Petit à petit le gonflement diminua, la suppuration devint moins abondante, la peau perdit sa couleur violacée, se réunit aux parties sous-jacentes. Des bains d'iode, des injections dans le foyer purulent, avec une solution iodurée, achèvèrent la guérison. Le 12 juillet, l'hydriodate de fer venant à manquer à la pharmacie de l'hôpital, je le remplaçai par l'eau minérale iodée; à peine excitait-il encore un léger suinte-

Digitized by Google

ment par l'ouverture presque entièrement fermée de l'abcès. La tumeur située au bras avait complètement disparu, l'ulcération qu'on y remarquait était cicatrisée, lorsque vers la fin de juillet, une double ophthalmie se manifesta. Cette inflammation fut traitée par les révulsifs et les astringens. Le 12 août, la guérison étant complète, la malade fut renvoyée. Son séjour à l'hôpital avait été de trois mois et huit jours. Le traitement ioduré fut suspendu deux fois, et chaque interruption dura quinze jours, pendant lesquels je fis faire usage des délayans, et j'administrai deux purgatifs.

L'affection strumeuse était bornée au périoste; ce fait, déjà annoncé par les explorations répétées à l'aide d'un stylet, tire un dernier degré d'évidence de la rapidité avec laquelle le gonflement disparut et du peu de temps nécessaire au retour des parties à leur état normal. Le tissu osseux ne participait en aucune manière à la maladie. Il me paraît probable que l'inflammation chronique du périoste, en se propageant au tissu cellulaire environnant, aura été la cause de la formation de l'abcès. La manière dont la guérison a eu lieu diffère beaucoup, comme on le voit, de ce qui se passe à la suite des abcès glanduleux. Comme dans ces derniers, la peau était amincie, de couleur violacée, et cependant son recollement s'est opéré. La nature dissemblable des tissus malades me semble être la cause de cette différence.

Pendant que Victoire B*** était traitée dans l'hôpital, j'administrais des préparations iodurées à une autre fille du même âge, qui s'était présentée à la consultation, avec une tumeur en tout semblable à celle dont je viens de parler, si ce n'est qu'elle avait son siége au bras gauche: le périoste qui recouvre le cubitus était gonflé, sans que

Digitized by Google

cet os participât aucunement à la maladie. En même temps que je faisais prendre matin et soir de l'eau minérale iodée, on pratiquait des frictions locales avec la pommade d'iodure de potassium d'abord, puis avec celle d'iodure de plomb. L'abcès s'ouvrit spontanément, et quand le gonflement fut presque entièrement dissipé, des injections d'eau iodée dans le foyer favorisèrent le recollement de la peau, qui s'opéra rapidement, malgré l'assertion de deux confrères, qui, à la simple inspection, avaient affirmé que le cubitus était carié. Le stylet ne m'avait fait reconnaître rien de semblable, quoique j'eusse exploré le mal avec beaucoup de soin. Outre le gonflement du périoste et la tumeur purulente, on voyait disséminées sur la partie inférieure du tronc et sur les membres pelviens douze ou quinze ulcères cutanés qui se cicatrisèrent très-bien. La durée du traitement ne fut guère plus longue que dans le cas précédent, quoique l'on n'eût pas fait usage de bains iodés.

J'ai eu à l'hôpital un autre exemple de gonflement du périoste, sans dénudation de l'os. Cette fois la maladie avait son siége aux deuxième et troisième os du métacarpe gauche. Je vais en rapporter les principales circonstances.

Victorine D***, âgée de douze ans et demi, est admise dans mes salles le 11 avril 1831. Elle a les cheveux noirs, la peau blanche, le teint pâle, la lèvre supérieure tuméfiée; cette malade est habituellement enchiffrenée; le mucus nasal, qui est abondamment sécrété, se dessèche et forme des croûtes. On voit autour du col plusieurs cicatrices rouges. La face dorsale du métacarpe gauche présente au devant des deuxième et troisième os métacarpiens une tuméfaction très-marquée : au centre de cette

Digitized by Google

tuméfaction existent deux ouvertures fistuleuses qui conduisent dans un foyer d'environ un pouce de diamètre. La peau est amincie, d'un rouge livide; il y a du gonflement dans les parties voisines : les doigts index, médius et annulaire sont étendus, raides, et ne peuvent être complétement fléchis. Les os du métacarpe paraissent malades, et cependant l'introduction d'un stylet dans les ouvertures fistuleuses n'indique de dénudation dans aucun point. L'affection de la main existe depuis trois ans : un abcès qui s'était formé et ouvert spontanément, avait été guéri, lorsqu'un nouvel abcès amena le décollement de la peau et les deux ouvertures fistuleuses que j'ai mentionnées.

Cette malade fut soumise à l'usage des fumigations d'iode jusqu'au 10 juin. Aucune amélioration ne se faisant remarquer dans son état, j'administrai l'eau minérale iodée, d'abord à la dose de six onces, et que j'augmentai graduellement jusqu'à huit, dix et douze onces. Je fis faire en même temps des frictions sur les parties engorgées avec la pommade d'iodure de plomb, et des injections dans le foyer avec une solution d'iode : je joignis à ces moyens l'usage intérieur d'une infusion de sassafras. Le gonflement ne tarda pas à diminuer : les mouvemens des doigts indicateur et médius devinrent plus libres, plus faciles, tandis que le médius se fléchissait. Le 6 juillet je suspendis l'usage des préparations iodurées et je fis prendre un purgatif le 8. Le 15, le traitement spécifique fut repris; j'y joignis l'emploi des bains d'iode. Je détruisis avec la potasse caustique toute la peau décollée. Le 20 août, nouvelle suspension de l'iode, administration de boissons délayantes et successivement de deux purgatifs. A cette époque, il n'existait plus de gon-

Digitized by Google

flement, la cicatrisation était très-avancée. Je fis maintenir étendu avec une attelle de carton le doigt médius qui restait constamment fléchi par suite de la destruction de son tendon extenseur. Ce soin eut pour premier avantage de permettre la formation plus rapide de la cicatrice : d'un autre côté, celle-ci présentant moins d'étendue, par suite du rapprochement plus facile de la peau, suppléa en quelque sorte au tendon détruit, et le doigt, au lieu d'être constamment fléchi, demeura étendu, tout en conservant la faculté de se fléchir sous l'influence de la volonté. Le 14 septembre, Victorine D*** sortit entièrement guérie.

L'efficacité de l'iode n'est pas douteuse dans ce cas : si pendant un séjour de près de deux mois à l'hôpital, il ne survint aucune amélioration malgré l'usage régulier des fumigations d'iode, cela ne prouve que contre le mode d'administration du remède ; car à partir du moment où il fut employé en boisson et en friction, on vit le mal marcher rapidement vers la guérison. La promptitude avec laquelle celle-ci s'est dès lors opérée ne permet point de penser que les os du métacarpe aient été affectés. Le périoste seul était gonflé, comme dans les deux cas précédens. Ici le recollement de la peau n'a pu être obtenu, ce qui me paraît tenir au peu de tissu cellulaire qui existe sur le dos de la main et peut être aussi au déplacement fréquent résultant des mouvemens des doigts. Je ferai remarquer que cette circonstance, qui eût pu être fâcheuse en d'autres endroits, a été manifestement utile sur le dos de la main. Si le recollement de la peau se fût opéré, la cicatrice n'eût pu servir à maintenir le doigt du milieu dans l'extension, et il n'était point du tout indifférent d'obtenir ce résultat.

Digitized by Google

Il me reste à donner l'explication de la différence observée dans les mouvemens des doigts à mesure que la guérison avançait. On se rappelle qu'au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, les doigts index, médius et annulaire étaient raides, étendus, ne pouvaient être complètement fléchis. Petit à petit les mouvemens des doigts indicateur et annulaire devinrent plus libres, plus faciles, tandis que le doigt du milieu se fléchissait. La raideur des doigts, l'impossibilité de leur flexion étaient occasionées par l'engorgement des articulations métacarpo-phalangiennes. La diminution graduelle de cet engorgement permit plus de facilité dans les mouvemens, et les doigts index et annulaire purent bientôt agir en tout sens : il en fut autrement à l'égard du médius qui avait perdu son tendon extenseur. Ce doigt, qui ne demeurait étendu qu'en vertu de la résistance opposée à l'action du fléchisseur par l'engorgement articulaire, ce doigt dut se fléchir aussitôt que la cause qui le maintenait étendu eut disparu, eut cessé par conséquent de contre-balancer l'action du muscle fléchisseur. La différence tient, comme l'on voit, à ce que, dans un cas, le tendon extenseur avait été détruit, tandis que dans l'autre il n'y avait aucune perte de substance.

Dans les trois cas de périostose dont je viens de parler, et qui sont les seuls que j'aie observés, une guérison rapide est venue attester l'efficacité du traitement mis en usage. Je ne pouvais pas espérer un résultat semblable dans les affections du tissu osseux, et on en trouve une explication satisfaisante dans la lenteur beaucoup plus grande avec laquelle s'exécutent les actes de la vie dans les os.

Les lésions de ces parties sont celles que j'ai rencon-

Digitized by Google

trées le plus souvent. Tantôt il existe un gonflement, une véritable hypertrophie; d'autres fois, et c'est le cas le plus ordinaire, il y a carie; enfin la nécrose n'est pas très-rare, quoiqu'on ait prétendu le contraire.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques faites par la commission de l'Académie royale de médecine,

Pour servir à l'Histoire de la philosophie médicale au 19e siècle;

Par E.-F. Dubois d'Amiens, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Le sublime de la philosophie est de nous ramener au bon sens.
Cabanis.

(Deuxième article.)

Chapitre VI. *Les commissaires démontrent qu'on peut éprouver des effets peu marqués, insignifians et fugaces pendant qu'on est soumis aux passes. — Expériences à ce sujet. — Les commissaires font la découverte des premiers élemens de l'action magnétique.* — Seriez-vous assez esprits forts pour douter que, pendant qu'un homme est placé devant un autre qui agite ses mains avec plus ou moins de grâce, pour douter, dis-je, que

Digitized by Google

cet homme puisse éprouver des effets *insignifians* et *fugaces*, des effets tout-à-fait indépendans des gestes de l'homme agissant? Oui, me direz-vous peut-être : eh bien, je rends grâce au rapporteur; il m'a donné les moyens de dissiper vos doutes et de vous ramener aux bonnes doctrines. Voici le fait : (page 13.)

« M. Magmin, docteur en médecine, âgé de cinquante-
» quatre ans, demeurant rue Saint-Denis, marchant
» très-difficilement, par suite d'une chute faite, il y a
» plusieurs années, sur le genou gauche, et très-proba-
» blement aussi par suite du développement d'un ané-
» vrysme du cœur auquel il a succombé au mois de sep-
» tembre dernier, a été magnétisé par le rapporteur les
» 18, 19, 20, 21, 22 et 23 août 1826; le nombre des
» pulsations a été moindre à la fin des cinq séances qu'au
» commencement : ainsi il baissa de 96 à 90, de 96 à
» 86, de 77 à 71, de 82 à 79, de 80 à 76, et dans la
» sixième, le nombre a été le même au commencement
» qu'à la fin, c'est-à-dire 83. Les inspirations ont été
» égales, à une seule exception où elles ont été à 40 au
» commencement et à 26 à la fin. M. Magmin a cons-
» tamment éprouvé une sensation de fraîcheur dans
» toutes les parties sur lesquelles les doigts du magnéti-
» seur ont été dirigés, et maintenus long-temps dans la
» même direction.

» M. Roux, qui se plaignait d'une affection chronique
» de l'estomac, a été magnétisé six fois par M. Foissac, les
» 27, 29 septembre, 1, 3, 5 et 7 octobre 1827. Il éprouva,
» comme M. Magmin, une diminution sensible dans le
» nombre des inspirations et des battemens du pouls. Puis
» un peu de chaleur à l'estomac et une grande fraîcheur
» au visage. » (Même page.)

Digitized by Google

Voilà des faits : or les faits ne se plient pas au gré des théories ; en face des faits, il faut se taire. Eh bien, que disent ces faits? ne prouvent-ils pas de la manière la plus péremptoire, qu'un homme assis, silencieux, calme et ennuyé de voir des mains passer continuellement à quelques pouces de son nez, peut offrir de la diminution dans le nombre des inspirations et des battemens du pouls? Ne prouvent-ils pas qu'il peut éprouver de la chaleur dans la région de l'estomac, surtout lorsqu'il a mal à l'estomac? Ne prouvent-ils pas enfin qu'un homme, dans cette position, peut sentir de la fraîcheur au visage, surtout s'il y a quelque porte ou quelque fenêtre ouverte?

Ces faits sont déjà assez importans, mais ils n'auraient pas suffi pour conduire les commissaires à la découverte qu'ils avaient à faire dans les parties les plus excentriques du magnétisme animal, c'est-à-dire à la découverte des *premiers élémens* de son action. En voici d'autres :

« Thérèse Tierlin a été magnétisée les 22, 23, 24, » 29 et 30 juillet 1826 ; elle était entrée à l'Hôtel-Dieu, » se plaignant de douleurs dans le ventre et dans la région » lombaire ; pendant les cinq séances magnétiques, nous » avons vu les inspirations s'élever de 17 à 18, de 18 à » 19, de 20 à 25, et s'abaisser de 27 à 24, et les pulsa- » tions s'élever de 118 à 125, de 100 à 120, de 100 à 113, » de 95 à 98, de 117 à 120. Nous avons remarqué que » cette femme semblait avoir peur des doigts et des mains » du magnétiseur, qu'elle les fuyait en retirant sa tête » en arrière, qu'elle les suivait pour ne pas les perdre » de vue, comme si elle eût eu à en redouter un mal » quelconque. Elle a été visiblement tourmentée pendant » les cinq séances. Nous avons remarqué chez elle de

Digitized by Google

» fréquens et longs soupirs, quelquefois entrecoupés, le » clignotement et l'abaissement des paupières, le frotte- » ment des yeux, la déglutition assez fréquente de la sa- » live, mouvement qui, chez d'autres magnétisés, a con- » stamment précédé le sommeil, et enfin la disparition » de la douleur de la région lombaire. » (Page 15.)

C'est dans cette observation, et dans une autre tout-à-fait analogue, que la commission a fait sa *première découverte :* c'est ici que ses efforts ont commencé à devenir fructueux! Soyons donc attentifs, et voyons de quelle manière la commission va nous signaler les *premiers élémens* de l'action magnétique. Il ne faut pas se faire illusion, toutefois; il ne s'agit encore que d'*élémens*, et d'élémens premiers, ils seront donc faibles; mais M. Husson nous dit (page 15) que nous les verrons se prononcer davantage à mesure que nous avancerons dans les autres divisions du rapport.

Tous les effets observés dans le cours de cette expérience ne sont pas non plus exclusivement attribués par le rapporteur à l'agent magnétique; le magnétisme seul, dit-il, ne rend pas compte de tous ces phénomènes, mais il en est un assez bon nombre qui reconnaissent cet agent pour cause unique de leur production : force nous sera donc de trouver que le magnétisme, ou du moins que les manœuvres magnétiques, entendons-nous, ont été pour quelque chose dans l'apparition des phénomènes offerts par Thérèse : comment en effet Thérèse aurait-elle eu *peur* des doigts du magnétiseur, si on ne l'eût magnétisée? Comment aurait-elle pu *suivre* les doigts de M. Foissac, les fuir, en jetant sa tête en arrière, comme si elle eût cru en avoir quelque chose à craindre, d'être éborgnée, par exemple? Comment enfin admettre toutes

Digitized by Google

ces anomalies de la part de Thérèse, sans être forcé de reconnaître l'intervention des gestes du magnétiseur? Force nous est donc, je le répète, de nous rendre à l'évidence et d'avouer que les manœuvres ont été *pour quelque chose* dans la production des susdits effets. Ajoutons que les commissaires ont vu Thérèse fort tourmentée, *visiblement* tourmentée, pour me servir de leurs expressions, pendant les cinq séances; or, comme ils ont vu en même temps le magnétiseur s'agiter devant elle d'une manière assez étrange pour cette pauvre malade, il est naturel de conclure que le *clignotement* des paupières, que leur *abaissement* répété étaient encore sous la dépendance de la crainte des doigts de M. Foissac. Ainsi nous voilà d'accord; mais il y a eu d'autres effets que ni les commissaires ni moi n'attribuons exclusivement aux doigts de M. Foissac; ces effets ont été quelque peu fugaces; mais M. le rapporteur a eu tort de les appeler insignifians, puisque c'est en eux qu'il a découvert les premiers élémens de l'action magnétique. On a donc eu à observer et à consigner au procès-verbal, que Thérèse poussait de fréquens et de longs soupirs, que ces soupirs étaient quelquefois entrecoupés. Outre les soupirs, on a observé la *déglutition* assez fréquente de la salive; or, ces soupirs entrecoupés, ce clignotement des paupières et cette déglutition de la salive, à quoi les attribuer? Il y a tant de choses dans les soupirs d'une femme, qu'il n'est pas étonnant que les commissaires y aient trouvé les premiers élémens de l'action magnétique. Et la déglutition de la salive, qu'en dirons-nous? Une jeune fille avale coup sur coup sa salive dans tant de circonstances! Au dire des commissaires (page 14), c'est un *acte* qui précède constamment le sommeil ma-

Digitized by Google

gnétique, d'où ils ont conclu que c'est encore un des premiers élémens de l'action de cet agent mystérieux : mais figurez-vous une douzaine de commissaires fort attentifs, une couple de magnétiseurs, et je ne sais combien de spectateurs, tous les yeux fixés sur la patiente ; n'est-il pas singulier de voir cette pauvre fille, assez embarrassée de sa personne, devenue, comme elle l'est, le point de mire de tant de gens, de ce public, n'est-il pas singulier, dis-je, de la voir se mettre à avaler sa salive? et n'a-t-on pas dû consigner cela au procès-verbal ?

Je me résume, et sérieusement, si je le puis; cette observation, et celle que je me suis dispensé de rapporter, à cause de sa similitude parfaite, ne sont qu'un tissu de niaiseries et de désappointemens; et pour l'honneur académique, je ne me serais pas tant apesanti sur elles, si les commissaires, revêtant de grands mots des faits insignifians, ne s'étaient exprimés comme ils l'ont fait (page 15), c'est-à-dire, s'ils n'avaient déclaré positivement que leur intention était *de fixer l'attention de l'Académie sur la série des phénomènes physiologiques qui se sont développés dans ces deux circonstances.*

Ainsi la commission croit avoir été aussi loin que possible, en n'attribuant pas à la vertu magnétique la guérison des douleurs lombaires; elle croit avoir montré beaucoup de sévérité en rejetant cette supposition; mais pour les soupirs longs et entrecoupés, pour les clignotemens des paupières et la salive avalée coup sur coup, elle appelle cela une série de phénomènes physiologiques sur lesquels il convient de fixer l'attention d'une compagnie savante tout entière! Elle présente ces phénomènes comme les premiers élémens de l'action magnétique, et elle ose dire qu'on verra bientôt ces élémens se prononcer

Digitized by Google

davantage! Que répondre à cela, si ce n'est que nous sommes bien curieux de voir les soupirs se prononcer davantage, de voir la déglutition se prononcer davantage, et enfin de voir toute la série se prononcer davantage?

Chapitre VII. *Sagacité des commissaires. — Ils ne s'en laissent pas imposer par les effets qui résultent de l'ennui et de la monotonie des passes. — Puissance de l'imagination. — Comme quoi elle aurait trompé les commissaires, s'ils eussent observé avec peu d'attention, ou avec de la préoccupation d'esprit.* — Une chose assez importante à remarquer, avant d'aller plus loin, c'est que, dans la première partie du rapport, dans celle que nous examinons en ce moment, les commissaires paraissent se tenir en garde contre les magnétiseurs; ils semblent n'accorder encore qu'une part assez minime à l'agent magnétique dans la production de tous les effets qu'ils observent : tactique assez adroite, et qui tendrait à entraîner peu à peu les lecteurs *bénévoles* dans toutes les déceptions qu'ils ont fini par admettre comme des réalités. Il y a plus; nous venons de voir qu'une série de phénomènes physiologiques avait été regardée par eux comme offrant les premiers vestiges du magnétisme, comme l'aurore de la splendeur somnambulique, et conséquemment comme déterminée en partie par l'action magnétique; eh bien, ici nous allons voir nos commissaires revenir en quelque sorte sur leurs pas, rétrograder, comme éclairés par un retour subit de raison, et comme effrayés de leurs progrès dans le champ des absurdités magnétiques. En effet, les phénomènes qu'ils vont nous exposer ne seront plus les avant-coureurs du magnétisme, les prodrômes de ses merveilles; ils ne seront plus produits, même en

Digitized by Google

très-minime partie, par l'action magnétique; ils seront uniquement et exclusivement produits par l'*ennui* et par la *monotonie* des passes, ou par l'*imagination* (page 15.)

Les commissaires déclarent avant tout : que la puissance de l'imagination a été telle, dans les cas que nous allons rapporter, que certains individus, croyant être magnétisés, éprouvaient *les mêmes effets* que s'ils l'eussent été réellement. (Page 15.) Cette déclaration équivaut positivement à cette autre, que les effets attribués à la puissance magnétique peuvent être produits par la puissance de l'imagination, et cependant nous verrons bientôt les commissaires auteurs de cette assertion ne plus tenir aucun compte, ni de l'ennui, ni de la monotonie, ni de l'imagination, et croire à l'intervention d'un agent extraordinaire; nous les verrons enfin attribuer à la puissance de cet agent, 1° des phénomènes physiologiques dont eux-mêmes auront reconnu la production rationnellement explicable; 2° des phénomènes thérapeutiques dont ils auraient pu laisser tout l'honneur à la nature; 3° des miracles dont ils auraient pu laisser toute la gloire à la dextérité des magnétiseurs.

Première observation. « Mademoiselle Lemaître, âgée » de vingt-cinq ans, était affectée depuis trois ans d'une » amaurose, quand elle entra à l'Hôtel-Dieu. Elle a été » magnétisée les 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 et » 22 juillet 1826 : bientôt clignotement et abaissement » des paupières, frottement des yeux, inclinaison brusque » de la tête et déglutition de la salive, commencement de » somnolence à la fin de la troisième séance jusqu'à la on- » zième. A dater de la quatrième, mouvemens convulsifs » des muscles du cou et de la face, des mains et de l'é- » paule; accélération du pouls. Après avoir été magné-

Digitized by Google

» tisée dix fois, M. Dupotet, son magnétiseur, s'assit,
» d'après l'invitation du rapporteur, à la onzième séance,
» le 20 juillet, derrière elle, sans faire aucun geste,
» sans avoir aucune intention de la magnétiser, et elle
» éprouve une somnolence plus marquée que les jours
» précédens. Du reste rien du côté de la vue. » (p. 16.)

Seconde observation. « Louise Ganot, demeurant rue
» du Battoir, n° 19, entrée à l'Hôtel-Dieu le 18 juillet
» 1826, salle Saint-Roch, n° 17, pour y être traitée
» d'une leucorrhée, a été magnétisée par M. Dupotet
» les 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 28 juillet 1826.
» Elle était, a-t-elle dit, sujette à des attaques de nerfs,
» et en effet des mouvemens convulsifs, de la nature de
» ceux qui caractérisent l'hystérie, se sont constamment
» développés chez elles pendant *toutes* les séances ma-
» gnétiques : cris plaintifs, raideur et torsion des mem-
» bres supérieurs, direction de la main vers l'épigastre,
» renversement de tout le corps en arrière, de manière
» à former un arc dont la concavité était dans le dos;
» quelques minutes de sommeil terminaient ces scènes.
» A la sixième séance, M. Dupotet, qui jusqu'alors l'a-
» vait magnétisée, se plaça en face d'elle et à deux pieds
» de distance, sans avoir de contact avec elle, sans exer-
» cer aucune manœuvre, mais ayant la vive intention de
» produire sur elle quelques phénomènes magnétiques :
» aussitôt agitation, mouvemens convulsifs, soupirs
» longs et entrecoupés, raideur des bras, etc., etc. Le
» lendemain 27, on place M. Dupotet derrière elle; le
» magnétiseur dirige l'extrémité de ses doigts en face de
» la partie moyenne de son dos, le derrière du fauteuil
» étant interposé entre la magnétisée et le magnétiseur :
» aussitôt convulsions plus violentes que jamais, som-

Digitized by Google

» meil, etc. A son réveil elle déclare qu'il lui semblait » qu'elle était tourmentée par quelque chose *qui agissait* » *derrière elle*. Le 26 et le 27 juillet, développement de » phénomènes analogues, sans le secours des manœuvres, » par l'intention seule, par derrière et *à l'insu* de ladite » dame. Enfin on voulut expérimenter si les mêmes phéno- » mènes se reproduiraient en l'absence du magnétiseur. » *C'est ce qui est arrivé le 28 juillet*. La dame Ganot a été » mise dans toutes les circonstances semblables à celles » des autres épreuves; même heures de la journée, » même local, même silence, même fauteuil, mêmes » assistans, mêmes préparatifs; il ne manquait que le » magnétiseur qui était resté chez lui, et cependant dé- » veloppement des mêmes mouvemens convulsifs que » les jours précédens. » (Pag. 17-18.)

Troisième observation. « Un homme âgé de vingt- » sept ans, sujet depuis quinze ans à des attaques d'é- » pilepsie, a été magnétisé quinze fois à l'Hôtel-Dieu, » depuis le 27 juin jusqu'au 17 juillet par le rapporteur » de la commission. Il ne se déclara qu'un sommeil très- » léger à partir de la quatrième séance, sommeil qu'on » interrompait facilement, soit par du bruit, soit par » des questions; à la quinzième séance, on le plaça, » comme on avait fait pour la dame Ganot, et le même » sommeil se manifesta, bien qu'il n'ait point été ma- » gnétisé. » (Pag. 18-19.)

Voilà, sans contredit, trois expériences parfaitement conduites: les commissaires ont développé une haute ca pacité dans l'examen des phénomènes. Nous allons voir si, dans l'appréciation des résultats, ils ont montré une égale sagacité; car ce n'est pas seulement pour avoir des faits tels quels que l'Académie avait nommé des com-

Digitized by Google

missaires ; elle leur avait encore demandé implicitement une interprétation, une explication positive de ces mêmes faits. Or, ici comme en toute circonstance, il y avait deux manières d'interpréter les faits, ou mieux les effets *vus*, l'une que j'ai déjà nommé *rationnelle*, et l'autre *absurde*. Eh bien! par l'influence d'une longue et profonde déception, non-seulement les commissaires ont presque toujours choisi de préférence l'interprétation absurde, c'est-à-dire magnétique; mais il y a plus, et cela s'applique au cas présent, lorsqu'ils ont rejeté l'intervention magnétique, ils n'ont pas encore su tomber sur l'interprétation rationnelle; ils ont trouvé une interprétation absurde, bien que d'un autre genre. Je vais immédiatement en fournir la preuve.

Prenons la dernière de ces observations, nous arriverons ensuite aux autres. Un homme épileptique est magnétisé quinze fois à l'Hôtel-Dieu. Comme de coutume les séances duraient environ une heure, et les commissaires nous ont prévenu que pendant tout ce temps ils observaient le plus grand silence. Le sommeil de cet homme était un sommeil fort vulgaire; lorsqu'on cherchait à en tirer un profit magnétique, c'est-à-dire à soutirer des réponses extraordinaires, prophétiques, etc., notre homme se réveillait tout bonnement; privé d'ailleurs d'éducation, il n'aurait guère trouvé dans son cerveau de quoi s'occuper pendant quinze séances de repos et de silence. Qu'arrive-t-il donc? notre homme à la quatrième séance, familiarisé avec les gestes magnétiques qui avaient pu d'abord lui paraître étranges, finit fort naturellement par s'endormir, sauf le respect dû aux assistans; il finit par faire ce que tous les hommes de peine, ce que tous les ouvriers finissent par faire lorsqu'ils trouvent un instant

Digitized by Google

de repos ; c'était donc une sorte de petite *sieste* que ce brave homme se donnait tous les jours. Mais comme la situation n'était pas très-commode, en face d'un aussi grave magnétiseur que M. Husson, et que le dormeur ne jouissait pas de toutes ses aises, il en résultait que son sommeil, quoique de fort bon aloi, était fort léger ; le moindre bruit, dit le rapporteur, les questions, tout le réveillait. Cette petite habitude, très-douce du reste, une fois bien prise, on conçoit que M. Husson a beau faire ses gestes à droite ou à gauche, par devant ou par derrière, le sommeil n'en a pas eu moins lieu, et c'est précisément ce qui est arrivé à la treizième séance. M. Husson s'était placé malicieusement derrière notre homme, et notre homme n'a pas pour cela interrompu l'habitude contractée depuis la quatrième séance.

On voit déjà par ce récit simple et dénué de toute prétention scientifique, comment s'explique ce fait, et en vérité il n'est pas besoin d'explication ; elle se présente à l'esprit d'elle-même, naturelle et rationnelle ; comment donc les commissaires ont-ils fait pour en trouver une autre ? ils vont nous le dire : « Nous avons dû *nécessai-* » *rement* conclure, dit M. Husson (p. 19), de cette » expérience, que cet épileptique a éprouvé les mêmes » effets lorsqu'il était magnétisé et lorsqu'il croyait l'être, » que par conséquent l'imagination a suffi pour pro- » duire chez lui des phénomènes qu'avec *peu d'attention* » ou qu'avec de la *préoccupation d'esprit* on aurait pu » attribuer au magnétisme. »

N'avais-je pas eu raison de dire que les commissaires avaient la main tellement malheureuse que, même dans les cas reconnus par eux non-magnétiques, ils s'attacheraient encore à l'absurde ? et ils nous citent ce fait

Digitized by Google

comme une preuve de leur attention, de la non-préoccupation de leur esprit! Voyez-vous, semblent-ils dire, il n'y avait pas moyen d'en imposer à des hommes comme nous; d'autres auraient pris cela pour du magnétisme; mais nous nous en sommes bien gardés; l'un de nous fait certains gestes devant un homme, cet homme prend l'habitude de s'endormir dès la quatrième séance, *donc* il s'endort étant magnétisé; c'est ce que nous avons dû *nécessairement* conclure; l'habitude une fois bien prise, c'est-à-dire à la treizième séance, M. Husson ne fait plus de gestes, *donc* il s'endort n'étant pas magnétisé, *donc* l'imagination de cet homme a suffi pour produire chez lui ces phénomènes; phénomènes qu'avec peu d'attention, ajoute modestement M. Husson, ou qu'avec de la préoccupation d'esprit on aurait pu attribuer au magnétisme (p. 19).

Passons à la première expérience : Mademoiselle Lemaître, âgée de vingt-cinq ans, entre à l'Hôtel-Dieu pour une amaurose; elle est magnétisée onze fois; que fait-elle pendant ces séances? elle clignote, elle abaisse de temps en temps ses paupières, elle se frotte les yeux; pauvre fille! elle croyait peut-être que M. Dupotet allait lui rendre la vue! elle ignorait dans la simplicité de son esprit que, si M. Dupotet fait voir quelques personnes par l'estomac, par les doigts, par l'occiput, etc., il n'en faut pas moins que ces quelques personnes aient de bons yeux; ils ont des yeux *pour ne pas voir*, et c'est en cela que consiste le miracle, miracle que les commissaires nous diront peut-être plus tard avoir vu, et vu non par leur estomac, par leur occiput, mais par leurs propres yeux. Quoi qu'il en soit, revenons à la pauvre fille de l'Hôtel-Dieu qui n'en demandait pas tant à M. Dupotet;

Digitized by Google

elle clignotait donc, elle abaissait ses paupières, elle se frottait les yeux, et peut-être aussi avalait-elle sa salive, bien que le rapporteur ne l'ait pas consigné, elle soupirait; à la fin de la quatrième séance il y eut un petit commencement de sommeil qui alla en croissant jusqu'à la fin; son immobilité n'était pas complète; dans son impatience elle remuait la tête, les épaules et les mains ; voilà tout ce qui se passait dans ces mémorables séances; mais ce qui doit le plus fixer votre attention, MM. les académiciens, s'écrie M. Husson, c'est ce qui advint à la neuvième séance. Ecoutez : M. Dupotet s'assit derrière elle, il ne fit aucun geste, il n'avait pas même l'intention de magnétiser cette pauvre fille, et voilà qu'elle abaisse de temps en temps ses paupières, qu'elle clignote, qu'elle soupire, qu'elle hoche la tête et qu'elle finit par éprouver un commencement de somnolence! Or, après des faits *aussi dignes d'attention*, les commissaires n'ont-ils pas dû encore *nécessairement* conclure que ces phénomènes, que d'autres, avec peu d'attention ou avec de la préoccupation d'esprit, auraient attribués au magnétisme, étaient produits par la puissance énergique de l'imagination de cette femme? Mais en voilà assez pour mademoiselle Lemaître; voyons mademoiselle Ganot.

Mademoiselle Ganot était une *hystérique* placée au n° 17 de la salle Saint-Roch : son magnétiseur était encore M. Dupotet. Les séances magnétiques eurent lieu dans le mois le plus chaud de l'année, en juillet 1826. Dans toutes les séances, et dès la première, sans progression aucune, apparition des symptômes bien connus de l'hystérie : cris plaintifs, extension des membres supérieurs, renversement de tout le corps en arrière, de manière à former un arc dont la concavité était dans le

Digitized by Google

dos, puis à la fin des séances, état de repos, d'anéantissement semblable au sommeil. (p. 17.)

A la septième séance on placa M. Dupotet derrière elle; il fait de petits gestes; scène hystérique comme à l'ordinaire; de plus, la malade tourne la tête en arrière et dit sentir quelque chose qui agit derrière elle. Le lendemain, nouvelle séance : *même silence*, *même fauteuil*, *mêmes préparatifs*, *mêmes assistans*, à l'exception de M. Dupotet, qui était resté chez lui; aussitôt mêmes symptômes *avec un peu moins de violence peut-être.* (p. 18.)

Les faits ne sont pas autres que ceux-ci; les voici ramenés à leur plus simple expression : toujours, on le voit, je suis d'accord avec les commissaires pour ce qui est du *matériel* du récit; mais pour ce qui est des causes productrices, de la raison du développement des faits, de leur apparition, partout nous différons.

Tout dénotait chez cette femme, dit M. Husson, des attaques d'hystérie que l'*on* aurait pu croire occasionées par l'influence magnétique. (p. 17.) Non, M. Husson, on n'aurait pas pu croire cela, et par *on* j'entends les médecins praticiens. Je n'entrerai pas ici dans tous les détails que j'ai consignés, en 1830, dans un mémoire sur l'hystérie, mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux, mais je dirai que lorsqu'une femme est affectée d'une hystérie bien prononcée, il suffit de la placer solennellement dans un fauteuil en quelque sorte mystique, de réunir autour d'elle une certaine quantité de spectateurs, des hommes principalement (et ici il n'y avait que des hommes), de les réunir, dis-je, autour d'elle le plus près possible, en leur recommandant de ne s'occuper que d'elle, de ne pas la quitter des yeux, d'en placer un pied à pied, genou à

Digitized by Google

genou, pouce à pouce avec elle, pour développer presque immédiatement une attaque d'hystérie bien caractérisée. Et ici, toutes ces circonstances se trouvaient réunies; elles ont donc pu suffire sans l'intervention de toute autre cause extraordinaire pour amener des attaques. Que faut-il, en effet, je ne dis pas pour faire contracter subitement une maladie hystérique, mais pour provoquer une attaque soudaine de cette affection? Il faut une vive stimulation organique, et rien autre chose. M. Dupotet se place à deux pieds de distance de ce sujet hystérique; il n'a pas de contact avec mademoiselle Ganot, dit le rapporteur (p. 17), mais il a la *vive* intention de produire sur elle quelques phénomènes magnétiques. Ces deux personnages se regardent mutuellement et fixément, et aussitôt la fille hystérique pousse des soupirs longs et entrecoupés, ses bras se raidissent, elle tombe en arrière, etc. Vous voyez qu'elle ne s'est pas amusée à avaler sa salive, à clignoter, à abaisser ses paupières, mais qu'en vraie femme hystérique, placée sur un bon fauteuil, fixée opiniâtrément par un homme, elle n'a pas tardé à raidir ses bras, à les rapprocher fortement de son sein, comme dans les étreintes d'un fougueux embrassement.

Le 27 juillet, dit le rapporteur (p. 17), nous plaçons M. Dupotet derrière elle, de sorte que le derrière du fauteuil est interposé entre la magnétisée et le magnétiseur. Le magnétiseur fait peu de gestes, et bientôt mouvemens hystériques très-violens. Mademoiselle Ganot tourne la tête en arrière, et elle déclare à son réveil qu'il lui semblait que quelque chose agissait derrière elle. Qu'y a-t-il donc d'extraordinaire dans cette scène? Un homme est placé derrière une femme hystérique, et elle avoue avoir senti quelque chose qui agissait derrière.

Digitized by Google

elle! Mais on croirait, si on ne connaissait les commissaires, qu'ils n'ont jamais assisté à une bonne attaque d'hystérie! Quel médecin ignore que ces sortes de malades, tout en se pelotonnant, tout en se roulant dans leurs lits et les yeux fermés, ont un instinct admirable pour distinguer non seulement le contact, mais encore l'approche d'un homme? qu'elles saisissent en passant avidement les mains des hommes, qu'elles se tournent vers eux, qu'en même temps elles poussent de longs et profonds soupirs, quelquefois des cris sauvages, et qu'enfin la scène finit par un sommeil de lassitude? Tout cela est connu, tout cela dépend d'une excitation d'organes qui ne trouve que trop de causes de paroxysmes dans les manœuvres des magnétiseurs.

Enfin, le 28 juillet, mademoiselle Ganot est mise dans toutes les circonstances *semblables*, ainsi qu'il est dit dans le rapport (p. 18) à celles des autres épreuves: même heure de la journée, même local, même silence, même préparatif, mêmes assistans, etc., etc., excepté M. Dupotet, qu'on avait fait rester chez lui; or les mêmes symptômes, à *un peu moins* de violence près, se sont encore développés.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire que les commissaires, tout médecins, tout *guérisseurs* qu'ils étaient par état, déterminaient comme à plaisir et tous les jours des attaques d'hystérie chez la demoiselle Ganot; cela est positif, puisque tous les jours ils s'établissaient autour d'elle, ou plutôt ils se constituaient causes d'excitation hystérique pour cette demoiselle: le silence qu'ils observaient, le lieu de retraite dans lequel ils manœuvraient, le grand fauteuil dans lequel ils la faisaient asseoir, tous ces préparatifs, toutes les circon-

Digitized by Google

stances étaient en effet autant de causes d'attaques hystériques.

Nous dirons donc, pour nous servir des termes de M. Husson, que nous sommes *nécessairement* forcés de conclure que si le 28 juillet la scène a été *moins violente* et *moins prompte*, c'est que M. Dupotet, cause intégrante d'excitation, avait été mis aux arrêts chez lui.

Ici se termine l'examen de ces trois observations. Nous avons vu qu'il n'est pas nécessaire, pour expliquer les phénomènes insignifians des deux premières et les convulsions de la dernière, de recourir à rien d'extraordinaire; tout s'explique naturellement.

Les commissaires ont donc bien fait de rejeter toute influence magnétique dans les résultats de ces trois expériences; mais ils ont mal fait de remplacer la puissance magnétique par la puissance de l'imagination, et je leur sais d'autant moins de gré d'avoir rejeté ici le magnétisme, qu'ils semblent aussitôt demander pardon à MM. les magnétiseurs de la liberté grande qu'ils ont prise. Ainsi, loin d'appuyer sur les résultats tout-à-fait négatifs en fait de magnétisme animal, ils *s'empressent* de déclarer que si le magnétisme a été trouvé cette fois, non pas *impuissant*, *nul* et *infidèle*, mais *inutile*, et en quelque sorte de *luxe*, dans *bien d'autres* circonstances ils rendront hommage à sa puissance. Pour prouver ce que j'avance, je vais transcrire ici ce que dit le rapporteur, après avoir fait remarquer que dans ces trois cas c'est à l'imagination et non au magnétisme qu'il faut attribuer toute la série des phénomènes :

« Nous nous empressons de déclarer, dit M. Husson » (comme pour ne pas fâcher les magnétiseurs), qu'il est » plusieurs autres cas aussi *rigoureusement* observés,

Digitized by Google

» dans lesquels il nous eût été difficile de ne pas admettre » le magnétisme animal comme cause de ces phénomè- » nes; nous les plaçons dans notre quatrième classe. » (Pag. 19.)

Nous verrons bien !

(*La suite au numéro prochain.*)

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Eloge des médecins du Val-de-Grâce fait par l'un d'eux. — Affection de forme cholérique. — Saignée révulsive dans les maladies de la tête. — Forme particulière de l'apoplexie. — Traitement des maladies vénériennes par l'application directe du deuto-chlorure de mercure. — Empoisonnement par un lavement de tabac.

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (octobre 1831 *).

1° *Constitution médicale ou maladies régnantes.* M. Broussais n'a pas fait de visite au Val-de-Grâce pendant le mois d'octobre. C'est pourquoi nous sommes encore privés de ses réflexions or-

---

* C'est par erreur que dans notre analyse du mois dernier on a cité le cahier d'août des *Annales*, au lieu du cahier de septembre que nous avions réellement sous les yeux et dont nous avons rendu compte.

Digitized by Google

dinaires sur les maladies régnantes. Mais, en revanche, il nous gratifie d'un bel éloge de ses collaborateurs, qui veulent bien l'*autoriser* à publier des *extraits* de leurs rapports sur le mouvement des salles et sur les succès de leur pratique.

« Il est bon que le public sache, dit M. Broussais, que la » manière de voir et de traiter est uniforme dans cet hôpital » parmi les chefs de service de chirurgie, comme parmi ceux » de médecine proprement dite, et que personne ne rougit de » professer la doctrine physiologique. Cette doctrine est celle » qui apprend à guérir. Ceux qui la suivent ne se font point une » étude du sophisme. Ils sont étrangers à l'art perfide de tortu- » rer les faits dans l'intérêt d'une cotterie quelconque. Ils ne » s'exercent point à créer des maladies en donnant l'échange aux » élèves par la supposition de causes imaginaires, ou par de ri- » dicules efforts pour leur faire perdre de vue l'action des modi- » ficateurs nuisibles connus et les jeter dans un orgueilleux scep- » cisme..... Ils appellent l'irritation et l'inflammation par leur » véritable nom, sans éprouver de contorsions convulsives dans » les muscles de la face en prononçant ces mots, et n'affectent » point d'insinuer qu'ils sont passés de mode, et qu'on est allé » plus avant. En un mot ils sont francs, sincères dans leurs » succès comme dans leurs revers, parce qu'ils sont confians dans » la bonté de leurs principes, et qu'ils ont les yeux fixés sur » l'avenir, qui ne manque jamais, *quand la discussion est libre,* » *de flétrir le sophisme et de réduire les questions à leurs ex-* » *pressions les plus simples. Malheur à toute doctrine, soit po-* » *litique, soit morale, soit médicale, qui ne saurait supporter* » *l'épreuve de la logique...* »

Nous soulignons à dessein ces dernières paroles, et nous en prenons acte, nous qui ne cessons de provoquer une *discussion libre et franche* sur tous les points fondamentaux de la science, nous qui exprimons si souvent le désir de voir *flétrir le sophisme* et *réduire les questions à leurs expressions les plus simples*, et surtout les plus vraies. Si M. Broussais partage nos vœux et nos sentimens à cet égard, qu'il renonce donc à ces allusions vagues,

Digitized by Google

à ces déclamations ampoulées qui ne prouvent rien et ne répondent à rien ; qu'il arrive enfin sur le terrain du raisonnement et de la logique où nous l'attendons depuis si long-temps.

II. *Affection de forme cholérique rapporté par* M. Casimir Broussais. (Nous transcrivons exactement ce titre d'observation.) Il s'agit d'un cocher, homme de quarante-cinq à cinquante ans, qu'on avait cru empoisonné parce qu'il avait été pris de violentes coliques et de vomissemens quelques heures après avoir mangé un morceau de *galette* (c'était le 5 avril 1831 ; on ne pensait pas encore au choléra-morbus). On supposait que le plateau de cuivre sur lequel avait été placée la galette n'était pas propre, et qu'un peu de vert-de-gris s'était attaché à la pâtisserie. Outre les vomissemens, il y avait des déjections alvines excessives de matières blanches liquides. Langue humide et blanchâtre ; ventre fort sensible à la pression, un peu ballonné et rénittent ; sueur froide ; pouls petit, filiforme et très-irrégulier. M. Casimir Broussais n'ayant reconnu dans la matière des déjections aucun indice d'empoisonnement, rassura les assistans sur ce point. Il aurait pu leur dire que tous ces accidens se rapportaient à une indigestion. Mais peut-être n'était-il pas bien fixé lui-même sur le diagnostic ; peut-être aussi que ce mot *indigestion* est trop simple et trop vulgaire pour une bouche *physiologique*. Quoi qu'il en soit, il formula la prescription suivante :

Application de vingt sangsues sur l'abdomen, suivie de fomentations émollientes et narcotiques ; frictions sur les membres avec du vinaigre très-chaud jusqu'à rubéfaction ; pour boisson de la limonade fraîche ; un quart de lavement avec deux grains d'extrait gommeux d'opium, à répéter dans la nuit.

Il recommanda aussi qu'on vînt le chercher pendant la nuit s'il survenait quelque chose de nouveau. Mais il ne survint rien que la cessation progressive de tous les accidens. Le lendemain le malade était fort bien, et peu de jours après il avait repris toutes ses habitudes... Certes ! nous en avons vu guérir à moins de frais.

Digitized by Google

III. *Constitution médicale de la ville de Corté* (Corse) *pendant les mois de décembre* 1830, *janvier*, *février*, *mars*, *avril et mai* 1831 ; par M. Stanislas Duplan. Nous avons parlé si souvent de l'hôpital militaire de Corté et des merveilleux succès de la médecine physiologique dans cette heureuse contrée, que nous regardons le sujet comme épuisé. Cette nouvelle *constitution médicale* ressemble d'ailleurs si parfaitement aux précédentes que nous ne saurions l'analyser sans tomber dans des répétitions fastidieuses. (*C.)

Archives générales de médecine. (Mars 1832.)

I. *Des avantages de la saignée révulsive dans la plupart des maladies de la tête ;* par M. Chauffard, médecin de l'hôpital d'Avignon. — La saignée locale pratiquée dans le voisinage de la partie enflammée, au début de l'*ophthalmie*, est souvent dangereuse ; la saignée *révulsive* (saignée du pied, application de sangsues aux membres inférieurs, etc.) est, au contraire, fort utile, et réussit souvent dans les cas où la première a échoué, bien plus, a parfois exaspéré le mal : il en est de même dans l'*otite* aiguë, les *angines* aiguës, les *céphalalgies* et les *irritations cérébrales* ou *méningiennes*, tant chez les enfans que chez les adultes. Tel est le point de vue pratique que M. Chauffard s'est efforcé de faire ressortir dans plusieurs observations qui forment la base principale de son mémoire, dont le numéro de mars des *Archives* ne contient que la première partie.

II. *Observations sur une forme particulière de l'apoplexie, dans laquelle les foyers sanguins sont multiples et disséminés sur plusieurs points de la périphérie du cerveau ;* par M. Dance (1).

---

(1) La science déplore aujourd'hui la perte de ce jeune médecin. Il vient de mourir victime de l'épidémie cruelle qui a excité tant de zèle et de dévouement parmi l'élite de la médecine française.

Digitized by Google

— Cette espèce d'apoplexie, déjà signalée par M. Cruveilhier (*Dict. prat. de méd.*, *art.* APOPLEXIE), diffère de l'apoplexie ordinaire, par la multiplicité et la petitesse des points qui sont le siége de l'afflux sanguin (imitant assez bien les petits épanchemens qu'on rencontre fréquemment autour du foyer central d'une apoplexie ordinaire), et par les symptômes particuliers qui résultent de cette disposition. Ces symptômes, beaucoup moins tranchés que ceux de l'apoplexie ordinaire, sont de nature parfois à laisser du doute sur l'affection cérébrale que l'on observe, surtout si, comme dans le premier fait rapporté par M. Dance, la maladie est complexe et offre des lésions du cerveau propres à démontrer les connexions qui existent entre l'hémorrhagie, le ramollissement et l'inflammation de la substance cérébrale. Dans les deux cas observés par l'auteur, les sujets étaient jeunes, et par conséquent arrivés à un âge où les vaisseaux cérébraux offrent plus de résistance et sont moins disposés à se rompre qu'à une époque plus avancée de la vie.

III. *Du traitement des maladies vénériennes par l'application directe du deuto-chlorure de mercure en dissolution sur les tissus affectés primitivement ou consécutivement;* par A. F. MALAPERT, docteur-médecin, chirurgien aide-major au 3e chasseurs. Persuadé que sans l'emploi du mercure on n'obtient dans les maladies vénériennes qu'une cure palliative, M. Malapert, qui a eu plus d'une fois occasion d'observer les accidens consécutifs de la syphilis chez les individus dont les symptômes primitifs avaient été seulement palliés, a obtenu une guérison prompte d'ulcères étendus du gosier, de la lèvre, du prépuce et du gland, de la jambe, de l'anus, etc., par l'application répétée tous les jours sur la surface malade, à l'aide d'un pinceau, d'une solution de huit grains de sublimé dans une once d'eau distillée. Plusieurs bubons chroniques ont aussi cédé rapidement à la cautérisation, au moyen d'une solution de vingt grains par once, exercée sur le derme dénudé par l'application d'un vésicatoire. Reste à savoir si cette médication topique suffit pour guérir radicalement le

Digitized by Google

mal; du moins offre-t-elle de grands avantages dans la vie militaire, où tant d'obstacles s'opposent à un traitement régulier.

IV. *Observation d'empoisonnement par un lavement de décoction de tabac en poudre;* par M. CHANTOURELLE (*Bullet. de la Soc. méd. d'émul.*). — On verra facilement, en lisant l'observation qui suit, que les symptômes observés chez les animaux à qui on a injecté la décoction de tabac, sont loin d'être ceux qui se sont montrés chez l'homme sain : « M. G., ancien marin, âgé de trente-huit ans, d'une forte constitution, faisait souvent essai, à des doses fortes, de substances médicamenteuses dont il ne connaissait pas l'action. Il imagina, pour remplir l'indication de déplacer une violente uréthrite avec blennorhagie dont il était atteint, de prendre des lavemens de tabac; en conséquence, il renferma dans un nouet de linge une certaine quantité de tabac en poudre, qu'il ne mesura pas, et que je trouvai plus tard être d'une once et demie : il fit bouillir le tout dans de l'eau, et prit ce *decoctum* encore chaud en lavement. A l'instant, des douleurs atroces se répandirent dans tout le ventre, une sensation de brûlement interieur horrible lui fit pousser des cris, et bientôt il put rejeter une partie du lavement : la douleur augmenta dans tout l'aadomen, et surtout à l'épigastre; des nausées et des vomissemens pénibles eurent lieu; les muscles de l'abdomen se contractèrent fortement; au bout d'une demi-heure, une réaction violente se fit remarquer dans le système cérébral et nerveux; le malade fut tourmenté par des contractions violentes et involontaires de tous les muscles; il se roulait sur son lit en témoignant les plus grandes douleurs; il portait sans cesse les mains sur l'abdomen, et se tirait fortement le pénis. Alors il avait perdu complètement le jugement et la connaissance de ce qui l'entourait, au point de ne plus reconnaître ses parens ou ses amis intimes. Il entendait, quand des interpellations lui étaient adressées, mais il ne répondait pas, ou cherchait vainement à articuler des mots insignifians; la face était violette et contractée, les muscles du côté gauche de la face étaient dans une contrac-

Digitized by Google

tion permanente et simulaient l'apoplexie. Les yeux étaient fixes, le pouls concentré, presque insensible, intermittent, et d'une lenteur remarquable, ne donnant que quarante-cinq pulsations par minute; la respiration était lente, et les parois du thorax s'élevaient à peine. La peau était froide ainsi que les extrémités, malgré la chaleur extrême de l'atmosphère. Le malade paraissait plongé dans la torpeur pendant quelques instans; puis, comme s'il était éveillé par la douleur, quoiqu'il ne proférât plus aucune plainte, il exécutait des mouvemens violens automatiques et lents, différens en cela des convulsions spasmodiques et instantanées; il se levait debout, pouvait marcher quelques pas, comme un homme ivre, et se replacer sur son lit, où il se roulait nu, sans paraître s'apercevoir de son état ni de la présence des personnes qui l'entouraient. Cependant des contractions violentes de l'estomac lui firent vomir et rejeter très-loin dans la chambre une grande quantité de liquide qu'on lui avait fait boire, et qui avait contracté une odeur infecte de tabac. Une des assistantes, qui reçut sur la figure une des inondations subites, tomba à la renverse suffoquée, et en fut malade pendant plusieurs jours..... » — Une saignée, des synapismes aux pieds, des sangsues sur l'épigastre, des cataplasmes, des lavemens émolliens furent employés pour combattre les accidens. Long-temps encore le pouls conserva une grande lenteur; les facultés intellectuelles furent près de vingt-quatre heures à reprendre leur lucidité, et ce ne fut qu'avec peine que le malade put se souvenir de ce qui s'était passé, comme après un rêve pénible. L'estomac fut quelques jours sans pouvoir supporter autre chose que de simples bouillons, etc. Tous les symptômes relatés ci-dessus sont ceux que MM. Fodéré et Orfila attribuent aux empoisonnemens produits par les narcotico-âcres. G.

L'abondance des matières relatives à l'épidémie régnante nous oblige à abréger l'analyse des journaux de ce mois.

(*Note des rédacteurs.*)

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Observations sur l'action médicinale de l'amande amère préparée, principalement dans plusieurs affections de la peau invétérées. — Quelques remarques sur l'administration et l'efficacité de divers médicamens chez les tout petits enfans. —De l'action du bismuth sur l'organisation animale, et en particulier de sa vertu médicatrice dans le choléra-morbus.

I. *Observations sur l'action médicinale de l'amande amère préparée, principalement dans plusieurs affections de la peau invétérées;* par le docteur Kranichfeld, professeur à Berlin. — Dans ce mémoire qui a été lu le 22 avril 1831, à la Société médicale et chirurgicale de Berlin, l'auteur rapporte un certain nombre de cas de maladies de la peau, datant de plusieurs années, et tous accompagnés d'une profonde altération des fonctions digestives et de la nutrition : douleurs abdominales et particulièrement de l'hypocondre droit, constipation opiniâtre, digestions pénibles, céphalées, insomnies, maigreur, teinte jaune de la face, état cachectique. M. Kranichfeld, consulté pour ces différens malades, dont les traits communs étaient ceux que nous venons de signaler, et chez lesquels tous les moyens les plus ordinairement efficaces avaient été inutilement tentés, leur administra avec succès l'*amande amère préparée*, sous la forme de pilules. Ses formules étaient généralement les suivantes :

Digitized by Google

℞ Phyllidis amaræ præparatæ. . . . ʒß
Kali carbonici aciduli. . . . . ʒj
Rad. ipec. pulv. . . . . gr. iij
Extracti rubiæ tinctor. . . . . ℈j
Aquæ destillatæ, quantùm sat. est ut fiat massa pilularis ex quâ formentur pil. nº 60. — Matin et soir, trois pilules.

℞ Phyllidis amaræ præparatæ. . . . ʒj
Kali sulfurici aciduli. . . . . ʒß
Rad. ipec. pulv.. . . . . gr. ij
Ext. rub. tinct. quantum sufficit ut fiat massa pilularis, formentur pilulæ nº 60. — Matin et soir, trois pilules.

Le quinquina, le soufre, l'acide phosphorique et l'antimoine ont encore été employés comme adjuvans. A mesure que les symptômes diminuaient, on diminuait les doses du médicament. Il a fallu de deux à trois mois pour mettre les malades en complète guérison.

M. Kranichfeld répond à l'objection qui pourrait être tirée du grand nombre de médicamens employés avec l'*amande amère préparée*, que ces mêmes médicamens employés déjà, mais sans l'auxiliaire de ce dernier, n'avaient eu aucun effet.

Voici la remarque qu'ajoute M. Hufeland au Mémoire de M. Kranichfeld : « Incontestablement, nous devons remercier M. le professeur Kranichfeld pour cette nouvelle préparation d'acide prussique. Elle peut être administrée très-commodément en poudre et en pilules, et, ce qui est bien à considérer, sans exercer une action subite et funeste sur le système nerveux. Que ce médicament soit d'une grande utilité pour les maladies du bas-ventre, du poumon, des organes des sécrétions et de la nutrition, c'est ce qu'ont prouvé depuis trente ans les observations de Tilénéus, qui l'employait avec un succès manifeste dans les obstructions abdominales et les engorgemens atrabilaires; c'est ce dont ma pratique personnelle ne me permet pas de douter. L'auteur du mémoire attend encore beaucoup, et avec raison,

Digitized by Google

de son médicament contre les affections invétérées de la peau, qui si souvent paraissent au dessus des ressources de l'art; il faut lui savoir gré, en employant comme adjuvans le soufre et l'antimoine, d'avoir rendu manifeste la vertu cachée de ces substances dans de pareils cas de maladie. » (*Hufeland's journal*.)

II. *Quelques remarques sur l'administration et l'efficacité de divers médicamens chez les tout petits enfans.* — M. Kœchlin rapporte d'une manière détaillée l'histoire d'un enfant qui, dès les premiers jours de sa naissance, fut atteint d'une diarrhée abondante et d'une grave altération des voies digestives, puis de mouvemens convulsifs et de symptômes de congestion cérébrale, et qui mourut dans sa quatorzième semaine, après avoir été soumis au traitement le plus actif, et, suivant les différentes phases de la maladie, le plus varié : il ajoute les réflexions suivantes sur l'administration et l'efficacité de quelques médicamens chez les enfans.

On fit prendre à l'enfant dont nous venons de parler, deux fois, à de très-petites doses, des préparations opiacées (*teinture thébaïque et sirop diacode*) pour arrêter sa diarrhée. Ce dernier but fut atteint, mais chaque fois, il s'ensuivit immédiatement des mouvemens convulsifs. Ce phénomène, observé par moi dans d'autres cas, et par plusieurs praticiens estimables, me fait regarder l'usage de l'opium comme fâcheux chez les nouveau-nés, quoique je ne doute point que ce médicament ne soit propre à remplir avec succès certaines indications.

L'usage des vésicatoires, chez les très-petits enfans, est regardé comme impraticable par beaucoup de médecins à cause de son action irritante. J'avoue que je ne puis partager cette opinion. Quelque douloureuse que soit l'action du vésicatoire, cette douleur ne peut se comparer à ces douleurs de ventre qui, si souvent, ne laissent de repos aux enfans ni jour ni nuit. Assurément l'application des vésicatoires irrite l'organisme et diminue ses forces, si on la considère abstractivement : mais la révulsion qu'elle produit, la douleur et la congestion qu'elle détourne

Digitized by Google

d'organes importans, particulièrement des organes de la digestion, ne faut-il pas en tenir compte? L'expérience m'a appris que, dans les affections locales des petits enfans, les vésicatoires rendent d'éminens services; et je ne doute point que, si l'enfant en question eût été sauvé, l'ulcération artificielle que nous avions établie sur l'épigastre n'y eût contribué pour la plus grande part.

Le gayac est un médicament qui, chez les enfans, fait cesser définitivement les symptômes produits par le principe rhumatismal (*miasma rhumaticum*), ce que souvent il ne peut plus faire chez les adultes. Pour ces petits sujets, j'adopte un sirop de gayac fait d'après la formule suivante :

℞ Pulv. gummi gayaci. . . . . ʒ ij
Spir. vini rectific. . . . . ℥ ß
Aquæ ferventis . . . . . ℥ iv

Misce et digere per diem, et colaturæ deindè cum sacchari albi ℥ iv ad consistentiam syrupi coquatur.

Quelques médecins se louent de l'usage fréquent des lavemens pour les enfans; d'autres disent avoir observé des suites funestes de leur administration trop fréquente. Assurément, toute chose intempestive est nuisible; mais j'ai bien souvent jusqu'ici, chez les petits enfans, obtenu des lavemens les plus heureux résultats dans les constipations et dans les convulsions produites par l'accumulation de matières fécales et de gaz dans le canal intestinal. On doit éviter seulement d'employer des substances irritantes.

La même contestation s'est élevée au sujet des bains chauds, et pourtant je connais nombre d'habiles médecins qui ont mis à l'usage des bains leurs malades et leurs propres enfans pendant des semaines et des mois, le tout avec le plus grand succès. Le bain trop prolongé affaiblit l'organe cutané, et favorise les éruptions, même sans qu'il y ait dans le corps aucune âcreté : et chez l'enfant qui a donné lieu à ces réflexions, peu de temps avant sa mort j'ai vu survenir plusieurs fois à la suite des bains, des convulsions chloniques que j'ai regardées comme le résultat d'un

Digitized by Google

excès de la sensibilité nerveuse sur la tonicité musculaire. D'un autre côté, nous n'avons certainement aucun moyen qui puisse aussi bien régulariser les fonctions de la peau, détourner des organes intérieurs une irritation pathologique, calmer le système nerveux et le système musculaire. L'observation citée tout à l'heure forme une exception rare.

Je n'employerai l'ammoniaque chez les petits enfans que quand tous les autres antispasmodiques me manqueront. Son action n'est point proportionnée aux forces du nouveau-né ; elle saisit d'une manière trop perturbatrice le principe de la vie et l'affaiblit directement ; elle peut facilement provoquer des évacuations colliquatives. Les adultes peuvent la supporter, et encore il n'y a point de proportion entre le bien qu'elle fait et le mal qu'elle peut faire. Hufeland, faisant connaître la *tinctura syphilitica Bernardi*, dit de l'ammoniaque : « Que c'est ce qui, par sa nature *désoxidante*, désorganisatrice et exténuante, se rapproche le plus du mercure. »

III. *De l'action du bismuth sur l'organisation animale, et en particulier de sa vertu médicatrice dans le choléra-morbus ;* par le professeur Mayer, de Bonn. — Les expériences faites sur des chiens par M. Orfila avaient déjà prouvé que le nitrate de bismuth, ingéré dans l'estomac, enflammait et désorganisait ce viscère, et exerçait une action fâcheuse sur les poumons : il n'était pas douteux non plus que le trouble apporté dans le système nerveux n'eût beaucoup contribué à la mort.

M. le professeur Mayer, de Bonn, a entrepris une série d'expériences sur les animaux, et c'est le résultat de son observation qu'il présente au public.

Pour l'ingestion d'un demi-gros de bismuth chez les herbivores, on n'observe rien de remarquable au bout de plusieurs heures ; chez les carnivores, au contraire, il s'est déjà produit une vive réaction des viscères abdominaux.

Si la dose va jusqu'à un gros, ce que l'animal a pris plusieurs fois dans l'espace de trois jours, nous voyons, chez les carni-

Digitized by Google

vores, le vomissement et la diarrhée, les douleurs d'entrailles, la gêne et la difficulté de la respiration, l'irrégularité du pouls, la paralysie des extrémités inférieures, et la mort après quelques courtes convulsions. A la nécropsie, ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, avec vive rougeur et exsudation sanguine environnantes; quelquefois ces ecchymoses se retrouvent dans tout le canal intestinal; les poumons sont engoués, pleins aussi d'ecchymoses; le cœur, distendu par du sang coagulé et des concrétions polypeuses; de sorte qu'on ne saurait douter que cet engorgement du système circulatoire et respiratoire n'ait commencé long-temps avant la mort.

Après l'usage prolongé du bismuth, on trouve sur tout le corps une éruption de boutons, et de plus, la maigreur, la pâleur de tous les organes et un état semblable à celui où ils seraient, si on les avait laissé macérer long-temps dans le vinaigre : avec cela, néanmoins, la rate et les poumons sont souvent gorgés d'un sang noir et épais. On explique par là le trouble des fonctions respiratoires chez les animaux soumis à l'usage du bismuth. Le cœur contenait dans ses cavités une grande quantité de sang coagulé qui paraissait s'y être accumulé non-seulement dans les derniers momens de la vie, mais encore quelques heures et même quelques jours avant la mort.

Quant à la paralysie des extrémités inférieures, dont ne parle par M. Orfila, et qu'a observée M. Mayer, ce dernier la regarde comme sympathique de l'altération organique de l'estomac, n'ayant rien trouvé qui pût directement en rendre compte, et la considère comme de même nature que celle qui s'observe aussi dans l'empoisonnement par l'arsenic, où l'état de la moelle épinière ne l'explique pas davantage.

D'après toutes ces considérations, M. Mayer refuse toute confiance au bismuth, comme moyen thérapeutique du choléra; il ne voit dans cette substance qu'un agent capable de désorganiser les organes digestifs, de congester les organes pulmonaires, de troubler le système nerveux, c'est-à-dire d'agir précisément dans le sens du choléra spasmodique ou choléra-asphyxie. C'est

Digitized by Google

à l'expérience à décider sur les faits de M. Leo, de Varsovie, et sur les expériences de M. Mayer; c'est aux praticiens à se tenir sur leurs gardes. H. G.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1832.)

Lettres sur le traitement du choléra. — Gélatine comme aliment. — Fabrication du bouillon. — Nominations. — Acide hydrocyanique. — Acide iodique.

Séance du 5. — M. Fabré Palaprat rappelle à l'académie qu'il lui a présenté, il y a quelque temps, un mémoire sur l'application de la galvanopuncture au choléra, et que M. Bailly vient de l'employer à l'Hôtel-Dieu sur huit malades dont cinq sont en voie de guérison. L'académie reçoit un grand nombre de lettres relatives au choléra, les principales sont de :

M. Coster. Ce médecin, regardant le sang comme subissant une grande dégénération dans cette maladie, conseille de le vivifier par l'inspiration du gaz oxigène.

M. Martin St-Ange. Voulant, dit-il, empêcher l'asphyxie à laquelle paraissent succomber les cholériques, conseille de faire prendre au malade une certaine quantité d'eau saturée d'oxigène avec une teinture de musc, de canelle ou de menthe.

M. Chabanier, sur un appareil désinfecteur contenant du vinaigre camphré et du chlore.

Digitized by Google

M. Azaïs, sur des moyens hygiéniques déjà connus.

M. Legrand, qui considère l'apparition du choléra à Paris comme ayant été apportée ou fécondée par le brouillard qui est venu s'asseoir sur la Seine il y a cinq ou six semaines.

MM. Kurtz et Manuel. Ils conseillent de faire brûler du soufre dans les rues étroites et les lieux où l'air circule difficilement, et d'administrer aux malades le sulfite de potasse ou de soude, etc.

M. Chap recommande l'emploi de l'acétate de morphine, par la méthode endermique, à la dose d'un demi-grain à un grain, renouvelée de trois heures en trois heures si les symptômes sont violens, de six heures en six heures s'ils sont moindres, etc.

M. Lassis. Suivant lui, les toniques généralement employés ne peuvent qu'être nuisibles; il n'y a pas de raison pour proscrire le maigre.

M. Pinel réclame en sa faveur l'opinion émise par M. Delpech sur l'inflammation du plexus solaire dans le choléra. Il fonde sa priorité sur un mémoire qu'il lut au comité médical de Varsovie le 15 juillet 1831.

M. Henry prie l'Académie de l'admettre parmi les candidats pour la chaire de professeur adjoint à l'école de pharmacie.

M. Flourens lit un mémoire sur la force de contraction propre des veines principales dans la grenouille.

M. Magendie propose à l'Académie de nommer une commission pour faire l'analyse de l'air, pour s'assurer si l'on n'y découvrira point aucune des causes du choléra (1). Les commis-

---

(1) Nous ne pensons point que cette proposition de M. Magendie puisse offrir des résultats avantageux, si nous en jugeons du moins par plus de trois cents analyses de l'air qui ont été faites en diverses localités. En effet, MM. Berthollet et Campy, dans leurs expériences faites à l'Institut d'Egypte, ont trouvé les proportions d'oxigène de l'air égale à 22/100. Les expériences répétées à Paris ne leur ont donné que 21/100 et 79 azote. Cavendish et Davy, en Angleterre; Demarty, en Espagne; Beddoës, sur de l'air rapporté de la Guinée; Gay-Lussac,

Digitized by Google

saires nommés sont : MM. Thénard, Gay-Lussac, Sérullas, Chevreul et Magendie.

MM. Edwards et Balzac lisent un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire ;* ces deux auteurs ont soumis des chiens à un régime de pain et de gélatine dans des proportions telles qu'ils représentent leur nourriture ordinaire de pain et de bouillon, sans les principes sapides et odorans qui distinguent les bouillons de viande. Ils ont ensuite pesé les animaux à des époques successives ; ils ont commencé leurs expériences en octobre 1831 sur des animaux en bon état. En voici le résultat :

1° Que le régime de pain et de gélatine est nutritif, mais qu'il est insuffisant ;

2° Que la gélatine, associée au pain, a une part effective dans les qualités effectives de ce régime ;

à Paris, sur de l'air qu'il avait pris dans son ascension aérostatique à plus de 6400 mètres au dessus de la capitale, etc., l'ont trouvé constamment composé de,

Oxigène.	21
Azote.	79

Enfin, M. Julia de Fontenelle a fait à son tour, 1° plus de cinquante expériences endiométriques, en France, au pied et au sommet du Canigou, dont l'élévation est d'environ 2780 mètres au-dessus du niveau de la mer, sur les Haute et Basse-Corbières, sur la montagne de la Clape et les plaines de Narbonne et du Roussillon ; en Espagne, dans les plaines de Figuière, Gironne et Barcelone, ainsi que sur la montagne de Saint-Jérôme-d'Ebron, du Mont-Joui ; 2° soixante analyses de l'air du marais du Cercle, près de Narbonne ; de l'Etang-Pudre, Près de Sigean ; de Salles et de la Salanque, dans le Roussillon ; de Capertang, près de Beziers ; de divers autres marais, des égouts, enfin de l'air recueilli dans la grande salle de l'hôpital du séminaire de Barcelone pendant que la fièvre jaune y régnait ; toutes ces analyses ne lui ont démontré, dans ces diverses espèces d'air, que les constitutions de l'air le plus pur, M. Julia de Fontenelle a conclu de ces faits qu'on n'a encore donné que des hypothèses sur les miasmes dont on soupçonne l'existence dans l'air et dont la chimie n'a pu encore démontrer l'existence. Faisons des vœux pour que la commission de l'Institut enrichisse la science de quelques faits plus positifs.

Digitized by Google

3° Que le régime de pain et de bouillon, remplaçant la solution de gélatine dans le régime précédent, est susceptible d'opérer une nutrition complète, c'est-à-dire d'entretenir la santé et de développer le corps;

4° Qu'une addition de bouillon, en petite proportion, au régime de pain et de gélatine alimentaire, le rend susceptible de fournir une nutrition complète, c'est-à-dire d'entretenir la santé et de développer le corps.

Il est à désirer que la commission nommée par l'Institut pour l'examen de la question relative à la gélatine, s'occupe bientôt de cet important travail qui se rattache si fortement à l'hygiène et à l'économie politique.

Séance du 19. — M. Chevreul, au nom d'une commission composée de M. Magendie, Dupuytren, Serres, Flourens et lui, fait un rapport sur la fabrication du bouillon de la compagnie hollandaise. Nous en donnerons une analyse détaillée.

M. Casper présente un travail sur le traitement du choléra asiatique par le froid. Un autre docteur allemand envoie une méthode qu'il intitule *nouvelle et spécifique* contre le choléra épidémique ou plutôt contre la fièvre cholérique, au moyen du principe fébrifuge du quinquina.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

La section de physique présente pour la chaire de physique vacante à l'Ecole polytechnique MM. Lamé et Montferrand.

Les travaux de ces physiciens sont exposés et discutés. On parle aussi des travaux de M. Lechevalier. L'élection aura lieu à la séance prochaine.

M. Delpech adresse la lettre ci-jointe :

« De retour d'un voyage dans lequel, de concert avec M. le docteur Coste, de Montpellier, et M. le docteur Lowenhayn de Moscou, je viens d'étudier le choléra-morbus dans tous les lieux des îles britanniques où il s'est montré jusqu'ici. Je crois de mon devoir, avant la publication de nos travaux, dont je m'occupe, d'en faire connaître sommairement les principaux résultats à l'Académie.

Digitized by Google

» L'examen attentif des cadavres démontre que la cause essentielle est une inflammation *du plexus solaire, des ganglions semi-lunaires*, des plexus rénaux, en un mot du point central des nerfs ganglionnaires, qui se propage quelquefois aux nerfs pneumo-gastriques, et par ces derniers aussi aux plexus pneumo-cardiaques et jusqu'à la moelle allongée.

» Des lésions anatomiques différentes coïncident quelquefois, mais elles manquent le plus souvent; elles sont fort variables quant à leur siége; elles résultent quelquefois visiblement des erreurs du traitement. La lésion anatomique des nerfs, constatée par treize autopsies, a seule l'assiduité qui caractérise une circonstance nécessaire, la cause prochaine de la maladie.

» L'analyse des symptômes s'adapte parfaitement à cette grave étiologie; les fonctions troublées ou supprimées sont précisément celles auxquelles préside le nerf ganglionnaire; la sécrétion de la bile, la *décarbonisation*, l'oxigénation du sang, son *artérialisation;* la température indépendante et propre; la circulation; les sécrétions abdominales qui sont exagérées, celle des urines qui est supprimée. Sur ce dernier point, un trait fort remarquable est que, tandis que le sang devient de plus en plus épais et se trouve enfin privé de sérum à la fin de la maladie, la matière des déjections et des vomissemens se trouve être le sérum lui-même, avec les sels alcalins qui manquent au crassamentum et dans les mêmes proportions. Le travail qui établit cette démonstration appartient au docteur Oshognessi de Londres, mais sa coïncidence est très-remarquable; il est impossible de concevoir cette singulière spoliation du sang sans une grande aberration du nerf splanchique, et c'est précisément ce même nerf qui est trouvé malade dans le choléra.

» Une maladie inflammatoire indiquait bien naturellement un traitement antiphlogistique : en effet la saignée avait eu de grands succès dans l'Inde et jusque dans la Perse : elle perdit son crédit à Moscou; peut-être parce que la maladie y était plus grave, et que les désordres anatomiques y furent irréparables. Je me suis efforcé de réhabiliter cette médication, et, en effet, elle réus-

Digitized by Google

sit maintenant plus que tout autre, parce que l'on peut déduire des préceptes fixes de son usage et son opportunité.

» D'après ce que j'ai vu, j'ai la démonstration que si la maladie est attaquée dans ses prodromes, de légères doses d'opium répétées de deux en deux heures jusqu'à l'extinction des symptômes, des bains chauds et une abstinence rigoureuse peuvent en triompher immédiatement; que, lorsque les évacuations ont commencé, la saignée, même lorsque la violence des symptômes la rend difficile, est l'ancre de salut.

» Et que, lorsque le collapsus est prononcé, des stimulations extérieures et intérieures doivent tendre à relever les forces pour rendre la saignée praticable. Dans cette dernière intention, quelques essais me portent à croire que l'on réussira mieux que par tout autre moyen, en injectant immédiatement dans une veine un stimulant diffusible, comme le camphre ou tout autre. Veuillez présenter à l'Académie, Monsieur le président, etc. »

Séance du 26. — M. Marchant, de Bordeaux, envoie un mémoire sur la cause de la chaleur thermale. *Commissaires :* MM. Gay-Lussac et Cordier.

L'Académie procède à la nomination d'un candidat pour la place de professeur de physique vacante à l'école polytechnique par la démission de M. Despretz; sur 48 votans, M. Lamé en ayant réuni 43, son élection sera envoyée au ministre de la guerre.

M. Sérullas fait un rapport favorable sur le mémoire de M. Pelouze, relatif à la transformation de l'acide hydrocyanique et de cyanure en ammoniaque et en acide formique. Il a tiré de ses recherches les considérations suivantes :

1° Que la combinaison de l'acide formique avec l'ammoniaque (formiate d'ammoniaque) était exactement représentée par de l'acide hydrocyanique uni à trois atomes d'eau.

2° Il a cherché à voir jusqu'où pouvait s'étendre l'observation de Kuhlmann, d'après laquelle ce chimiste a constaté que l'action des acides sulfurique et hydrochlorique sur l'acide hydrocianique donnait naissance à du sulfute et de l'hydrochlorate d'ammoniaque.

Digitized by Google

Tout en donnant des éloges au travail de M. Pelouze, MM. Sérullas et Chevreul ajoutent : L'acide acétique qu'on remarque dans la décomposition des matières animales traitées par les acides, serait-il de l'acide formique? Les acides formique et acétique étant difficiles à distinguer par leurs propriétés physiques, auraient pu être pris l'un pour l'autre? Il serait nécessaire d'en faire un nouvel examen, fondé sur les caractères chimiques de cet acide, provenant des matières animales décomposées.

M. Sérullas lit ensuite la note suivante sur l'acide iodique. Ayant appris de M. Mitschertich qu'on obtenait l'acide iodique en traitant l'iode par l'acide nitrique, il a essayé de soumettre de l'iode à l'action de l'acide nitrique en excès et bouillant, dans une cornue munie d'un récipient. Après avoir rapporté plusieurs fois dans la cornue, où reste en majeure partie l'acide nitrique, l'iode qui se volatilise presque en entier très-promptement, il a fini par évaporer tout dans une capsule de porcelaine, jusqu'à décoloration. Le résidu, séché doucement, a présenté assez d'acide iodique pour lui prouver qu'on pouvait l'obtenir par ce moyen. Par suite, M. Sérullas a pensé que l'acide nitrique, concentré et saturé de deutoxide d'azote, donnerait un résultat plus satisfaisant. En conséquence, il en a versé dans une capsule avec de l'iode et a fait chauffer le mélange jusqu'à disparition des vapeurs rutilantes; par ce procédé il a obtenu en quelques minutes une très-grande quantité d'acide iodique en très-petits cristaux brillans. On conçoit que, pour cette opération, l'emploi d'une cornue sera plus convenable. Ce procédé étant très-facile à exécuter, l'auteur a cru devoir le faire connaître.

M. de Blainville lit un mémoire sur les pourpres et les genres voisins.

M. Thénard donne lecture d'un mémoire sur l'emploi de l'acide hydrosulfurique (gaz hydrogène sulfuré) pour la destruction des animaux nuisibles.

Digitized by Google

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Choléra-morbus. — Élection. — Vaccine. — Choléra-morbus. — Tabac. — Choléra. — Æsophagotomie. — Choléra-morbus.

Séance du 13 *mars*. — *Choléra-morbus*. Une lettre datée du 7 mars 1832, est adressée de Londres à l'Académie, par M. le Dr Halma-Grand, qui est allé observer le choléra-morbus dans cette ville. L'épidémie continue, elle sévit de préférence sur les classes pauvres, et siége spécialement dans les bâtimens qui bordent la Tamise. Le 4 mars, on comptait quarante-cinq nouveaux cas et vingt-un décès. M. Halma-Grand s'est attaché aux recherches nécroscopiques, qui sont un peu négligées par les médecins anglais, et pour lesquelles on rencontre une profonde répugnance dans le peuple. Chez plusieurs sujets, il n'a pu trouver, après la mort, absolument aucune trace de la maladie. Les altérations les plus communes sont les suivantes : la figure du cadavre offre une empreinte profonde de tristesse et inspire une sorte d'horreur ; les membres sont raides, la peau des mains et des pieds ridée, les ongles violacés, le système veineux est rempli d'un sang noir et épais, tous les organes internes sont gorgés d'un sang veineux, il semblerait que la circulation s'est arrêtée avant la mort ; et, en effet, longtemps avant que les malades ne succombent, le pouls a complétement cessé de se faire sentir chez beaucoup de sujets : du reste, nulle trace d'inflammation vasculaire. Le foie est flétri, une bile concentrée et épaisse est contenue dans la vésicule biliaire ; la rate offre souvent des points comme ecchymosés. Le canal intestinal est noirâtre, la muqueuse est ramollie et s'enlève facilement ; au-dessous d'elle existe une injection veineuse arborisée très-considérable. Un liquide abondant, d'un brun clair, est contenu dans le tube digestif. Curieux de vérifier l'opinion récemment émise par M. Dupuytren (*voy.* le cahier de février de *la Revue*), M. Grand a trouvé, en effet, notablement développés les follicules de la muqueuse intestinale. Le cerveau n'offre point de traces d'inflammation, il contient seulement une certaine

Digitized by Google

quantité de sérosité. Le nerf grand-sympathique, bien intact dans les régions cervicale et thorachique, offre des indices de congestion et d'inflammation dans l'abdomen; ainsi, les ganglions semi-lunaires sont doublés de volume, tous les plexus abdominaux offrent de la rougeur et de la tuméfaction; qu'on doive d'ailleurs considérer ces lésions comme primitives ou comme secondaires, peut-être sont-elles liées aux douleurs vives qui, pendant la vie, se montrent dans plusieurs points de l'abdomen. Le traitement des médecins anglais n'est pas approuvé par M. Halma-Grand, qui le regarde comme incendiaire et très-propre à ajouter à l'irritation qui existe déjà; il propose d'y substituer l'usage de la teinture d'opium et de la décoction de pavot proposée par M. Dupuytren. Les appareils employés à Londres pour provoquer la sueur, sont au contraire fort bien entendus et très-utilement employés dans le choléra. Depuis quelque temps, la maladie a pris assez d'extension et de gravité pour que plusieurs médecins anglais croient à la contagion. M. Halma-Grand promet d'ailleurs d'envoyer plus tard des renseignemens plus étendus et de rédiger des observations détaillées. Il termine en demandant à l'Académie d'être autorisé par cette société dans ses recherches, et avoué comme son agent à Londres, ce que l'Académie ne croit pas devoir lui accorder, tout en l'engageant cependant à persister dans ses travaux, et en le louant de son zèle. M. Itard demande à cette occasion que l'Académie se mette en relation avec les membres correspondans qu'elle possède à Londres, et que la lettre de M. Halma-Grand soit néanmoins envoyée à la commission du choléra-morbus, qui, ajoute-t-il, ne s'est pas réunie depuis deux mois.

Élection. M. le président, après avoir rappelé un article du règlement qui l'autorise à provoquer le zèle de MM. les membres chargés des rapports, dont plusieurs sont fort arriérés, annonce qu'une commission s'occupera de la présentation de canditats pour une place d'*adjoint* vacante dans la section de pathologie externe.

Rapport annuel sur la vaccine. La parole est à M. Émery, qui fait un rapport sur les vaccinations de 1830. Ce rapport n'a été re-

Digitized by Google

tardé jusqu'ici que par la négligence des médecins et des autorités des départemens, car, aujourd'hui même, sur quatre-vingt-six départemens, la commission ne possède les relevés que de quarante-trois; un tableau joint au rapport signalera au ministre les départemens arriérés. Du reste, plusieurs médecins, déjà signalés honorablement dans les rapports des années précédentes, ont continué à donner à l'Académie des preuves d'un zèle bien digne d'éloges. Ainsi, M. Barré, à Besançon, a réussi à arrêter par la vaccine une épidémie de variole qui déjà avait frappé cinquante-six personnes dans la ville. M. Desparranches a eu le même bonheur à Saint-Germain, etc. Le département de la Meurthe est toujours celui qui tient le premier rang pour le nombre des vaccinations; sur environ douze mille naissances, on y compte onze mille vaccinations, tandis que dans d'autres départemens, tels que la Charente, le Tarn, la Manche, le Finistère, les Côtes-du-Nord, c'est à peine si les vaccinations atteignent la moitié ou même le quart des naissances. Dans le Jura, dans la Côte-d'Or, où la vaccine est pratiquée avec soin, la variole a presque disparu. Il serait bien nécessaire de réveiller par de semblables exemples le zèle de plusieurs conseils généraux, dont le plus grand nombre n'accorde aucuns fonds pour encourager la vaccine, tandis que le conseil du département de la Meurthe alloue jusqu'à 6,000 francs par an aux frais de cette opération. Ce n'est pas pourtant que la commission académique croie devoir approuver les mesures de rigueur indiquées par plusieurs médecins, qui, rebutés des résistances insurmontables qu'ils rencontrent dans quelques localités, voudraient qu'on établît pour les variolés une sorte de quarantaine; mais elle appelle vivement l'attention de l'autorité sur ce point, en signalant les efforts continus de plusieurs vaccinateurs qui consacrent leur temps et leur bourse à la propagation de la vaccine, tels que M. Lavesque d'Agen, qui a pratiqué en 1830, dans le département du Lot, trois mille quarante-six vaccinations; de M. Barli de Limoges, qui en a fait mille huit cent quatre-vingt-dix-sept; de MM. Boucher de Versailles, Damian de Lodèves, Barrère, Guillou de Saint-Pol de Léon, etc.

Digitized by Google

La *varioloïde*, qui a été observée dans beaucoup d'épidémies de variole, a été quelquefois grave ; M. Barrère a vu succomber à cette maladie un homme de trente ans, mais c'est le seul individu qui soit mort sur quarante-un malades, tandis que, sur quarante varioleux, on a compté huit décès. Cette éruption s'est montrée plusieurs fois au milieu des inoculations de vaccine; elle a attaqué aussi quelques sujets qui n'avaient jamais eu ni variole ni vaccine. M. Barrère expose avec détails un fait qui semblerait faire exception à la règle générale qu'a cru devoir poser M. Bousquet, dans ses expériences tendant à déterminer l'époque précise où le bouton vaccin devient préservatif. On sait, en effet, que M. Bousquet, qui n'a pas cru devoir répéter les tentatives d'inoculation de variole faites chez des sujets vaccinés, mais qui a tenté l'inoculation de la vaccine dans les premiers jours de l'apparition du bouton, est arrivé à ce résultat, que le cinquième jour du développement de la vaccine, on ne peut plus communiquer la contagion. M. Barrère a observé un enfant chez lequel une vaccine très-régulière s'était développée, et avait fourni, le huitième jour, du virus pour d'autres vaccinations, qui éprouva le neuvième jour seulement les premiers symptômes de la fièvre varioleuse ; l'éruption survint à l'époque accoutumée, et le malade succomba le dix-neuvième jour, à dater de l'inoculation vaccinale.

On a observé, comme de coutume, des anomalies dans le cours de la vaccine ; on a vu le bouton tarder à paraître jusqu'au vingt-cinquième ou trentième jour après l'inoculation du virus. Plusieurs sujets n'ont contracté la vaccine qu'après un assez grand nombre de vaccinations : ainsi, M. Boucher de Versailles n'a réussi à produire une bonne vaccine chez un enfant qu'après l'avoir vacciné dix fois, etc. Le rapport des médecins de la Meurthe mentionne aussi quelques nouveaux exemples d'effets curatifs produits par la vaccine ; des ophthalmies scrophuleuses, des dartres ont été avantageusement modifiées par cette opération ; une sciatique opiniâtre a été guérie par cinquante piqûres faites au membre malade, etc. Mais c'est surtout sur l'effet préservatif de la vaccine que tous les médecins appellent, comme à l'ordinaire, l'attention de l'autorité. A cette occasion, la commission

Digitized by Google

a cru devoir s'occuper de deux objections présentées à plusieurs reprises, depuis quelques années, et qui ont trouvé un protecteur dans le sein même de l'Académie. La première porte sur la détérioration prétendue du virus vaccin; il suffit, pour repousser cette hypothèse, de faire remarquer qu'aujourd'hui, après plus de mille six cents transmissions, la vaccine ne se montre pas moins efficace contre la variole qu'il y a trente ans, et que, dans plusieurs lieux, on observe encore çà et là quelques-uns des accidens mentionnés par Jenner, et que quelques personnes voudraient faire passer pour des preuves de l'énergie du virus. La seconde objection, qui se rattache à la première, repose sur les exemples de variole qu'on a pu rencontrer chez des sujets déjà vaccinés, et sur la nécessité de renouveler le même vaccin en le puisant de nouveau à sa source sur les vaches de l'Angleterre. Il est aussi facile de détruire cette objection que la première, en rappelant que la variole elle-même ne préserve pas absolument et sans exception, et qu'on ne peut pas plus exiger de la vaccine que de la variole. Quant aux expériences que l'on dit avoir faites avec du cow-pox recueilli sur des vaches, à Londres, et inoculé ensuite à d'autres vaches en France, puis à des enfans, outre l'extrême difficulté qu'on a toujours eue à opérer cette inoculation sur la vache, des renseignemens fournis par le comité de vaccine de Londres, apprennent que, depuis plus de vingt ans, les vaches d'Angleterre n'ont pas présenté de cow-pox, en sorte qu'on ne peut s'être servi que de virus conservé depuis ce temps, et par conséquent aussi vieux que la vaccine elle-même.

En terminant son rapport, M. Émery signale la découverte récemment faite en Angleterre, par le docteur Sunderland, et qui, si elle était suffisamment établie par des expériences ultérieures, tendrait à confirmer l'opinion de M. Robert de Marseille, sur l'identité de la petite-vérole et de la vaccine, cette dernière n'étant réellement autre chose que la variole inoculée aux vaches. Le docteur Sunderland a réussi en effet à reproduire le cow-pox sur le pis de plusieurs vaches, et a ensuite inoculé le virus à des enfans qui ont présenté des boutons de vaccine.

Digitized by Google

Pour cette expérience, il s'est procuré des couvertures qui avaient servi à des varioleux, et les a appliquées pendant vingt-quatre heures sur le corps des vaches, laissant ensuite ces mêmes couvertures séjourner dans l'étable. Après quatre à cinq jours, les vaches ont eu de la fièvre, et l'éruption s'est montrée ensuite à l'époque accoutumée. — M. Husson prend la parole après le rapport, pour rappeler que dans les premiers temps de l'institution du comité de vaccine (il y a trente-deux ans), M. Vaumes, adversaire de la vaccine, avait déjà proposé une expérience analogue à celle du médecin anglais; mais c'est toujours sans succès qu'on a cherché en France à inoculer la variole aux vaches; il est vrai qu'on s'est borné à se servir de la lancette. M. Bousquet croit devoir relever le fait emprunté à M. Barrère et revient sur les expériences qui lui sont propres et qui ont prouvé que, dès le cinquième jour du bouton vaccin, toute tentative d'inoculation nouvelle était infructueuse. M. De Lens ajoute que la variole ayant une période d'incubation variable, il serait possible que l'enfant cité par M. Barrère eût contracté la variole avant la vaccine, encore que ce ne soit qu'au neuvième jour de celle-ci que les prodrômes de la variole se soient manifestés. M. le rapporteur répond qu'un membre de la commission de vaccine a réussi à inoculer la vaccine le huitième jour de la première insertion; M. Deslongchamps ajoute qu'il a vu aussi la variole se développer le dixième jour seulement de la vaccine, le bouton-vaccin ayant servi à des vaccinations, le huitième; d'ailleurs, reprend M. le rapporteur, le fait Barrère n'est cité que comme exception, et l'explication de M. De Lens peut tout concilier. — Le rapport est adopté avec cette addition proposée par MM. Double et Esquirol, que des fonds seront demandés à l'autorité pour pouvoir répéter à Alfort les expériences du docteur Sunderland.

Charlatanisme. M. Marc signale à l'Académie le charlatanisme d'un membre correspondant, qui fait une sorte de trafic honteux de la vaccine. De toutes parts on prononce le nom du coupable (c'est le célèbre M. James, vaccinateur du département

Digitized by Google

de la Seine), et l'Académie décide qu'une commission s'occupera de la mesure à prendre à cet égard.

Prix de vaccine. Le grand prix est adjugé à MM. de Moret (Côte-d'Or) et Lavesque d'Agen (Lot). Les noms des autres médecins qui ont obtenu des médailles sont ensuite proclamés par le rapporteur.

Choléra-morbus. M. Esquirol communique à l'Académie une lettre qui lui est adressée de Vienne par un homme fort instruit, qui a été lui-même atteint du choléra et qui a eu une convalescence très-pénible; pendant près de quatre mois il est resté sujet à des accidens nerveux variés. L'épidémie de Vienne n'a pas été très-meurtrière, car elle n'a ajouté que 1500 décès au nombre annuel de 11,000, sur une population d'environ 300,000 habitans. S'il faut en croire l'auteur de la lettre, la maladie a sévi sur les quartiers les plus sains et sur la classe aisée, tandis qu'elle a épargné les pauvres et les rues les plus insalubres, ce qui serait en contradiction avec ce qu'on a observé dans beaucoup d'autres villes.

Séance du 20. — *Vaccine.* A l'occasion du procès-verbal, M. Husson insiste sur la réclamation qu'il a déjà faite dans la séance précédente, pour que l'on signale dans le rapport l'antériorité de M. Vaumes et des expériences tentées par le comité de vaccine en 1803, relativement à cette opinion renouvelée par M. Robert de Marseille, il y a peu d'années, et appuyée par les expériences du docteur Sunderland, qui tend à établir que la vaccine n'est autre chose que la variole modifiée et adoucie par son passage sur la vache. Malgré une vive opposition de M. Emery, qui se refuse à rien changer au rapport approuvé par l'Académie, il est décidé que, dans l'intérêt de l'historique de la science, cette rectification sera faite.

Cathetérisme et lithotritie. M. Leroy d'Étiolles adresse à l'Académie deux instrumens auxquels il a cru devoir faire subir une légère modification. Le premier est une sonde flexible en gomme élastique qu'il a fait terminer par un bouton métallique, comme propre à faire reconnaître la présence de la pierre dans

Digitized by Google

les cas où l'on n'y serait pas parvenu à l'aide d'une sonde d'argent ordinaire. Le second est le lithotriteur de Jacobson, perfectionné de manière à ce qu'il ne puisse jamais éclater dans l'opération.

Elections. MM. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, Sanson aîné, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et Pravaz se mettent sur les rangs des candidats aspirans à la place d'adjoint vacante dans la section de pathologie externe.

Choléra-morbus. M. Huzard dépose sur le bureau une note relative à l'épidémie de Prague. Dans cette ville, sur 2264 malades, 1093 ont guéris, 1000 sont morts, les autres sont encore en traitement. M. Itard demande que la lettre dont M. Esquirol a donné connaissance à l'Académie dans la séance précédente, soit remise à la commission du choléra-morbus, pour qu'on puisse discuter les assertions qui y sont contenues. Celle notamment qui assigne comme siége de prédilection à l'épidémie de Vienne les quartiers les plus sains et les plus aérés de la ville, pourrait peut-être s'expliquer par le fait de l'occupation des faubourgs (qui sont en effet les quartiers les plus salubres) par les classes populaires.

M. le professeur Delpech, présent à la séance, a la parole pour la lecture d'un mémoire sur le choléra d'Angleterre qu'il a été étudier, assisté d'un jeune médecin français, M. le docteur Coste. Le choléra, quoiqu'il paraisse avoir abandonné les lieux où il s'était montré en premier lieu, et notamment plusieurs villes d'Ecosse, n'y a pas cependant si complètement cessé qu'on ne voie encore se reproduire çà et là quelques cas graves, mais isolés. On observe surtout des diarrhées, qui, convenablement traitées, guérissent très-bien, mais qui, négligées, peuvent dégénérer en choléra-morbus. Quoique généralement, comme l'ont dit plusieurs observateurs, les classes pauvres aient été plus maltraitées par la maladie, cependant un assez grand nombre de maisons opulentes a été également frappé. Le privilége dont ces mêmes observateurs voulaient faire jouir les médecins, les infirmiers, et tous ceux qui prodiguaient leurs soins aux malades, a paru illusoire à M. Delpech. La mort arrive ordinairement dans

Digitized by Google

la période de *collapsus*; les enfans courent pourtant moins de dangers que les adultes dans cette période, à laquelle succède chez eux plus facilement une réaction salutaire. Plusieurs pourrissons, plongés ainsi dans un *collapsus* qui aurait certainement été funeste à des adultes, ont été guéris. Les autopsies ont jeté le plus grand jour sur le siége et la nature de la maladie : en général, elles ont offert les résultats suivans : Une injection, une tuméfaction, une infiltration séreuse, dense et ne s'écoulant pas par la section, du névrilème des ganglions semi-lunaires et des plexus solaires du grand sympathique; quelquefois s'étendant aux autres plexus abdominaux et même aux nerfs pneumo-gastriques; une stase sanguine plus ou moins forte dans les veines et les tissus parenchymateux; assez souvent de la congestion dans les centres nerveux; des rougeurs et des injections (mais point de développement follicullaire bien marqué) dans la muqueuse digestive, quand la maladie s'était un peu prolongée; dans plusieurs cas, cette membrane, bien loin d'être rouge, était blanche, et même d'un blanc mat, comme si elle eût été bouillie; souvent une matière séreuse, trouble et blanchâtre, déposant parfois des flocons analogues à du gruau bouilli, était contenue dans l'estomac et dans l'intestin; l'analyse chimique faite par les soins de M. Howard a prouvé que cette matière n'était autre chose que le *serum* du sang, ce qui explique bien l'épaississement et la condensation de celui-ci dans les vaisseaux, qui a été signalée par tous les observateurs. Le foie offrait généralement peu ou point d'altération; la vésicule biliaire contenait ordinairement une bile épaisse que l'on ne pouvait faire couler par la pression. Le pancréas était sain, etc. Le traitement suivi par les médecins anglais a paru nuisible et incendiaire à M. Delpech, qui, fondé d'une part sur la nature de la maladie, qui lui paraît consister spécialement dans une irritation des nerfs ganglionnaires abdominaux (à laquelle s'adjoignent plus tard diverses congestions et inflammations), et, d'autre part, sur les résultats heureux d'une pratique différente, croit que l'opium, au début, et surtout la saignée, employée, soit avant le *collapsus*, soit durant la réaction qui lui succède, sont les remèdes par excellence (sans

Digitized by Google

omettre, bien entendu, les moyens révulsifs extérieurs approuvés par tout le monde). Les médecins anglais qui ont observé la maladie dans l'Inde, ont été aussi à même de reconnaître l'efficacité de la saignée employée en temps opportun. Les stimulans et les purgatifs, au contraire, pourraient tout au plus convenir, les premiers lorsqu'on espère susciter la réaction à laquelle on opposerait ensuite la saignée, et les séconds (le calomel, par exemple) quand il s'agit de rétablir les évacuations supprimées; mais généralement M. Delpech est porté à les regarder comme d'un usage dangereux. La saignée est l'un des meilleurs moyens de combattre ces douleurs épigastriques vives qu'éprouvent beaucoup de malades ; ces douleurs doivent sans doute être attribuées à la fluxion qui s'opère sur le plexus solaire et dont l'autopsie révèle les traces évidentes. A l'appui de ces assertions, M. Delpech rapporte treize observations particulières. (Voir dans le prochain numéro l'analyse de l'ouvrage de M. Delpech.)

Séance du 27. — *Choléra-morbus*. M. Sandras adresse à l'Académie, à l'occasion de la communication faite par M. Delpech, une lettre dans laquelle il rappelle que les membres de la commission de Pologne, bien loin d'avoir négligé le point sur lequel M. Delpech a cru devoir fixer l'attention des médecins, se sont au contraire soigneusement occupés, dans leurs recherches nécroscopiques, à constater l'état du système nerveux ganglionnaire, d'autant plus qu'à une époque antérieure déjà M. Scipion Pinel avait énoncé, dans le sein même de l'Académie, que le *choléra* devait être considéré comme une *trisplanchnie*. M. Bally appuie la réclamation de M. Sandras et ajoute que M. Scipion Pinel, qui était ainsi parti pour Varsovie avec une idée préconçue sur le siége et la nature du mal, avait été cependant forcé d'abandonner son opinion après avoir, de concert avec un anatomiste exercé, M. le docteur Dubled, fait de nombreuses autopsies dans lesquelles les ganglions et les nerfs ganglionnaires n'avaient point paru différer de ce qu'ils sont ordinairement chez les sujets qui ont succombé à toute autre maladie. M. H. Cloquet dit aussi que dans une trentaine d'ouvertures de corps, faites par

Digitized by Google

lui ou en sa présence, tant à Saint-Pétersbourg qu'à Hambourg, il n'a jamais rencontré d'altération dans le système nerveux ganglionnaire. Deux fois seulement le *névrilème* des nerfs cérébraux lui a paru crispé, resserré; constamment, au contraire, la moelle ou du moins les méninges rachidiennes se sont montrées injectées.

Le secrétaire donne lecture d'une seconde lettre de M. Halma-Grand, datée de Londres, du 17 mars; M. H. Grand croit devoir nous prémunir contre la sécurité que pourraient entretenir les rapports infidèles des journaux anglais; l'épidémie marche et continue ses ravages. Les exemples suivans, tout récemment observés, serviront de preuve à cette assertion. A Roseris, l'auteur a vu un sujet mort après cinq heures de maladie; ailleurs, trois cas graves ont été soumis à son observation : une jeune fille de 17 ans, qui était affectée de spasmes très-violens dans les membres supérieurs, un garçon de 12 ans, qui expirait au moment de l'arrivée de M. H. Grand; un autre âgé de 14 ans, dont l'état empirait de plus en plus pendant que les médecins anglais s'occupaient de disputer sur la contagion de la maladie; enfin on se décida à lui administrer la moutarde à l'intérieur, mais il ne tarda pas à succomber, ainsi que le précédent, sans qu'on pût obtenir la permission d'en faire l'autopsie. A Roseris, un mousse, après un séjour de cinq minutes dans la chambre d'un matelot gravement affecté de choléra, fut pris de vomissemens accompagnés d'une grande débilité; à trois heures de l'après midi il était froid et sans pouls, sa face était livide; *trois cuillerées de poudre de moutarde* délayées dans de l'eau chaude lui furent administrées, elles furent rejetées par le vomissement; on prescrivit du sous-carbonate d'ammoniaque dans de l'eau-de-vie, le pouls se ranima. Le malade fut placé devant le feu, enveloppé de couvertures, et des frictions stimulantes furent pratiquées; la sueur s'établit. Un lavement salé avec addition d'eau-de-vie fut alors donné, et entraîna un liquide brunâtre mêlé de flocons muqueux; des injections d'eau-de-vie faites à plusieurs reprises dans la vessie (on sait qu'il y a ordinairement, en pareil cas,

Digitized by Google

suppression d'urine), furent rejetées presque sur-le-champ. Plus tard, enfin, on administra l'opium uni à la magnésie. La réaction était complète le troisième jour, les urines étaient rétablies, mais le malade conservait une douleur vive à l'épigastre, due sans aucun doute au traitement irritant employé. Chez un autre sujet qui avait succombé au choléra et dont on obtint l'exhumation prompte, on trouva les parties qui avaient été livides pendant la vie déjà frappées de putréfaction; tous les organes, ainsi que le système nerveux, furent examinés avec soin et l'on ne trouva que les traces d'une vive phlogose de l'estomac (ce malade avait avait avalé des doses énormes de poudre de moutarde). Sur une frégate visitée par M. H. Grand, quatre matelots étaient gravement atteints du choléra; l'un d'eux entrait en convalescence, un autre dans un état désespéré, un troisième succomba après dix-huit heures de maladie, et l'on obtint de faire l'ouverture du corps; elle offrit les résultats suivans : extrémités livides; muscles raides; système veineux gorgé de sang; poumons rempli d'un sang contenu spécialement dans les artères pulmonaires; nerf trisplanchnique sans altération dans la poitrine ainsi que dans le ventre, lui et toutes ses divisions; vésicule du fiel remplie de bile; estomac piqueté de rouge; follicules agminés de Peyer tuméfiés dans l'intestin grêle; congestion encéphalique très-prononcée, épanchement séreux rougeâtre dans les ventricules du cerveau; veines du rachis distendues par le sang, etc. M. H. Grand croit pouvoir tirer plusieurs conclusions importantes des observations qu'il a recueillies en Angleterre : 1° le choléra de Sunderland et de Londres est la même maladie que le choléra de l'Inde; 2° le traitement employé par les médecins anglais mérite justement la qualification d'incendiaire; il est même très-probable que les hommes sains ne s'y soumettraient pas impunément; la poudre de moutarde, notamment, dont on fait un si grand abus à l'intérieur, devrait être exclusivement réservée pour les applications extérieures, qui, en général, sont employées trop tardivement en Angleterre; 3° il n'y a rien de probable dans l'opinion qui place le siége de la maladie dans les ganglions semi-lunaires; ces ganglions, et les plexus

Digitized by Google

qui en dépendent, présentent d'ailleurs tant d'anomalies chez les sujets qui ont succombé à des maladies autres que le choléra, qu'il serait bien difficile d'affirmer, lors même qu'ils paraissent différer de l'état normal, que cette altération est liée à la maladie actuelle et surtout qu'elle a été le point de départ des accidens; 4° quant à la contagion, il est difficile de se prononcer d'une manière absolue, car on a observé des faits contradictoires qui pourraient appuyer les deux opinions des contagionistes et des non-contagionistes : ce qui paraît du moins à peu près certain, c'est que les personnes saines placées dans des conditions salubres, et observant les règles de l'hygiène, doivent se regarder comme étant à l'abri des atteintes du choléra épidémique. M. Halma-Grand termine en disant qu'il a vu les choses en Angleterre tout-à-fait comme M. Brierre de Boismont les a vues en Pologne, et en donnant le chiffre total des cas de choléra observés à Londres jusqu'à ce jour : 759, sur lesquels on compte 398 décès.

Choléra de Vienne. — M. Esquirol communique à l'académie la relation d'un cas de choléra tracée par le malade lui-même, qui d'ailleurs n'est pas médecin (circonstance qui provoque à la fois parmi plusieurs des assistans les exclamations contradictoires de *tant pis* et *tant mieux*; quant à nous, nous ne nous prononcerons pas sur cette grave question). « Déjà, dit l'auteur de l'observation, on avait observé à Vienne plusieurs cas de choléra-morbus depuis le commencement du mois d'août. Vivant d'une manière très-sobre, isolé et sédentaire, je me croyais parfaitement à l'abri de l'épidémie dont je n'avais par conséquent aucune appréhension, lorsque le 14 septembre, après m'être levé aussi bien portant qu'à mon ordinaire et avoir pris pour déjeuner mon café à l'eau avec un peu de pain, je fus tout à coup saisi d'un dévoiement considérable que je ne savais à quoi attribuer. (J'appris depuis que dans la nuit précédente, une grande pluie étant venue brusquement changer la température, le choléra avait fait une explosion subite et considérable dans la ville. Je sus aussi que la maîtresse de la maison que j'habitais en avait ressenti quelques atteintes; mon déjeuner m'était apporté pa-

Digitized by Google

une des femmes de son service). Ce dévoiement s'aggrava de plus en plus, à peu près sans douleur, mais avec un accablement et un anéantissement général; un froid mortel s'empara de moi, et, commençant à éprouver quelques inquiétudes, je me regardai dans un miroir : je fus aussitôt frappé du changement qui s'était opéré en moi; mon visage s'était rétréci; mes joues étaient devenues marbrées et livides; ma physionomie n'était plus reconnaissable; le nez, la bouche, l'haleine étaient glacés; la circulation était suspendue; les mouvemens du cœur étaient devenus lents et obscurs.... Dès lors, je ne pus plus douter que je ne fusse attaqué du choléra. Sans parens, éloigné de toute relation sociale, je sentis la nécessité de lutter contre la force du mal pour faire quelques dispositions indispensables, et après avoir pris une tasse d'infusion de menthe, je m'enveloppai de mon manteau et je me mis à écrire pendant une heure environ. Ce violent effort moral suscita, je crois, une réaction salutaire, et la transpiration commença à paraître; je bus de l'infusion de mélisse et avalai de temps à autre quelques grains de camphre. Les boissons étaient rejetées par le vomissement; le pouls était rare, les urines supprimées; j'éprouvais une crampe très-douloureuse dans l'articulation de la cuisse et de la hanche. On me fit venir un médecin : celui-ci, pressé de questions, m'avoua que dans la nuit du 13 au 14 l'épidémie avait pris une intensité subite, et que déjà cinq de ses malades étaient morts sous ses yeux; toutefois, il me dit que le calme de mon esprit et l'établissement de la transpiration étaient deux circonstances bien propres à rassurer sur mon état. Il me conseilla d'ajouter au traitement commencé quelques doses de poudre de Dower pour faciliter et provoquer la sueur. A dater de ce moment, les nausées se suspendirent et la transpiration devint plus abondante. Le lendemain je n'avais plus de symptôme gastrique, mais j'avais des coliques, une soif ardente, le visage profondément altéré et méconnaissable, les lèvres livides, les dents ébranlées et douloureuses, la voix éteinte; j'éprouvais une extrême faiblesse, des crispations douloureuses dans les membres; la crampe de la cuisse se calmait à mesure que la sueur s'établissait; j'é-

Digitized by Google

prouvais dans la bouche une saveur styptique et comme métallique. Mon médecin me conseilla l'usage de quelques toniques et de quelques antispasmodiques. J'entrai en convalescence, mais l'état de dépérissement dans lequel j'étais tombé se prolongea durant plusieurs semaines; je continuai à éprouver des crispations nerveuses alternant avec un grand abattement, et surtout je restai en proie à une insomnie d'abord complète, puis interrompue seulement par trois heures de sommeil, de minuit à trois heures (circonstance notée aussi par deux personnes atteintes comme moi d'un choléra terminé par une longue convalescence). Ce ne fut qu'au bout de trois mois, à l'époque du solstice, que je recouvrai mes forces. Chez moi, les symptômes gastriques ont été modérés et les accidens nerveux intenses et prolongés, ce qui pourrait s'expliquer peut-être par l'influence de peines morales (1). »

Remèdes secrets. — Tabac. — M. Loiseleur Deslongchamps, rapporteur, après avoir proposé et fait adopter le rejet d'un remède contre la *rage*, l'*épilepsie* et l'*aliénation*, d'un sieur Paris, qui, par une singulière inadvertance, écrit au ministre qu'il peut se flatter d'avoir doté l'*humanité* et *la nation* de ces *trois cruelles maladies* (il a voulu dire du remède de ces maladies), passe à l'examen du *tabac factice* de M. Diettmann, de Chaillot, et se livre à cette occasion à des considérations fort étendues sur l'étonnante propagation de l'usage du tabac dans tous le monde civilisé. Inconnu il y a trois siècles et usité seulement dans quelques peuplades sauvages, le tabac a vaincu en Asie la résistance despotique des souverains de Perse et de Turquie, en Europe, celle des rois et des pontifes. C'est en vain qu'au rapport de Chardin, Abbas, indigné des progrès de l'usage du tabac, malgré les plus sévères défenses (jusques et y compris la peine de mort, plusieurs fois appliquée en pareil cas par les empereurs turcs), traita avec mépris tous les grands de son empire, qui, réunis dans une fête, trouvèrent exquis un tabac auquel on avait mêlé de la

(1) Cette lettre, publiée depuis dans les journaux politiques, est de M. de Montbel.

Digitized by Google

fiente de cheval, et s'écria avec justice : « Maudite soit la drogue que les nez les plus fins ne sauraient distinguer des excrémens du cheval ! » En Asie, comme en Europe, l'usage de cette drogue âcre, dégoûtante et nauséabonde ne tarda pas à devenir de plus en plus général. En France, Louis XIV manifesta la plus grande répugnance pour le tabac; sous son règne pourtant, le dauphin surprit un jour la princesse de Conti et la duchesse de Chartres fumant avec des pipes qu'elles avaient envoyé chercher à la caserne des Suisses !

En Orient, c'est presque uniquement l'usage du tabac à fumer qui est en vogue, tandis que chez nous le nombre des priseurs égale celui des fumeurs; mais il faut dire qu'en Asie, et en Perse surtout, les Musulmans, très-épris de cette oisive occupation, ont entouré la jouissancede l'art de fumer de tous les raffinemens possibles; de longues pipes magnifiquement ornées, dans lesquelles souvent la vapeur du tabac est purifiée en traversant uneeau qui acquiert promptement des propriétés âcres et émétiques, sont bien plus délicieuses sans doute que ces courts tuyaux qui brûlent la bouche de nos fumeurs et transmettent une vapeur des plus irritantes. Après avoir inutilement lutté contre l'introduction du tabac dans leurs états, les souverains n'ont pas tardé à sentir qu'ils pouvaient du moins tirer parti de cet usage ridicule, et le tabac fut bientôt soumis à des impôts. En France, dès l'année 1629, le droit d'entrée sur cette substance s'élevait à 600 mille livres par an. En 1674, le monopole fut établi, le tabac fut affermé; et en 1697, il rapportait au gouvernement près de 1500 mille livres. Cette somme s'élevait à plus de quatre millions en 1718; elle était plus que doublée en 1740, et s'élevait à trente millions en 1791, époque où le monopole fut supprimé. Rétabli depuis l'année 1811, il donne actuellement à la régie un produit brut de 66 millions, et de 45 millions 600 mille livres après les frais couverts. (Ce dernier relevé est de l'année 1829.) On trouve une très-grande différence dans la consommation du tabac dans les diverses localités. Très-faible dans les départemens du centre et dans les pays montagneux, tels que l'Auvergne, le Lot, la Haute-Loire, etc., où elle ne s'élève

Digitized by Google

pas à plus de quatre onces par an, pour chaque individu, elle devient très-considérable dans les départemens septentrionaux et maritimes, tels que la Gironde, le Bas-Rhin, le Finistère, le Pas-de-Calais, etc., où l'on compte une livre à deux de consommation annuelle pour chaque habitant. Dans le seul département de Paris, il se consomme pour plus de six millions de tabac. A Paris, on consomme sept fois plus de tabac à priser que dans les Pyrénées orientales. En général, la différence de la consommation totale du tabac à fumer et du tabac à priser est peu considérable ; elle s'élève à cinq millions de kilogrammes et plus, pour ce dernier, et à cinq millions et demi environ pour le tabac à fumer, etc. On a cherché à remplacer le tabac véritable par du *tabac factice*, exempt du monopole, et c'est sur les inconvéniens ou l'innocuité de ce dernier que le ministre a cru devoir consulter l'Académie. Le tabac factice du sieur Diettmann n'a aucune des propriétés du tabac véritable, et l'on est étonné qu'au lieu de le composer du moins avec des herbes odoriférentes, les labiées, par exemple, la sauge, la germandrée, etc., on n'ait pu faire qu'une mauvaise drogue que tout le monde pourrait aussi bien fabriquer avec les feuilles qui tombent en automne des arbres de nos jardins publics. Ce tabac factice, que l'inventeur proposa sous le nom de *calastère* ou tabac à fumer, paraît donc devoir être entièrement rejeté, surtout quand on voit que M. Diettmann ne craint pas de le proposer comme un excellent *préservatif des maladies de poitrine*.

Ce rapport donne lieu à une courte discussion : M. Hazard fait observer que déjà les tribunaux ayant jugé que la vente du tabac factice devait être tolérée, l'Académie ne peut donner au ministre une réponse qui semblerait en opposition avec cette décision. M. Laugier (1) ajoute qu'ayant été chargé, il y a deux ans, d'examiner un tabac factice préparé avec des feuilles de saule, de tilleul, de vigne et de noyer, et n'y ayant rien trouvé d'analogue au tabac véritable qui fournit toujours une matière âcre par la distillation, la régie qui poursuivait devant les tribunaux

(1) Trois jours après cette séance, cet académicien succombait au choléra.

Digitized by Google

l'inventeur Duchâtelier fut déboutée de sa demande. M. Guéneau de Mussy pense que c'est moins comme *remède secret*, proprement dit, que comme une sorte de *cosmétique*, que le tabac factice doit être considéré, et que s'il est inerte, en effet, on doit se borner à indiquer cette innocuité au ministre, sans entrer dans aucune autre considération. L'Académie décide que le rapport sera renvoyé à la commission pour que les conclusions en soient revues et modifiées.

(Avril.)

Séance du 3. — *Choléra.* Sur la demande de M. De Lens, on consacre cette séance à l'audition des communications que plusieurs membres ont à faire relativement à l'explosion du choléra à Paris. M. Marc raconte le fait suivant : Un homme des écuries du roi a été atteint hier de la maladie bien caractérisée, avec absence du pouls, mains froides et livides, crampes, etc., à la suite d'une diarrhée qu'il avait négligée pendant huit jours ; on lui pratiqua une saignée de laquelle il fut très-difficile d'obtenir du sang, cependant on parvint à en faire couler environ deux palettes. M. Marc, ayant jugé nécessaire de réitérer la saignée, fit diriger une douche de vapeur sur la région du cœur et sur l'artère axillaire ; et, cette fois, le sang jaillit avec force. Après la saignée le pouls se releva : on administra l'opium et l'ammoniaque ; aujourd'hui, la réaction s'est bien établie et le malade est dans un état très-satisfaisant. M. Marc pense qu'en pareil cas il pourrait être fort utile d'employer le moyen qui lui a si bien réussi pour ranimer la circulation et rendre ensuite la saignée fructueuse. M. Delpech, à l'occasion d'une lettre de M. Scipion Pinel, comprise dans la correspondance de l'Académie, revient sur l'opinion qu'il a exprimée dans la dernière séance relativement au siége et à la nature du choléra. Il ne revendique nullement la priorité de cette opinion, que M. Scipion Pinel partage encore aujourd'hui, jusqu'à un certain point, quoi qu'on dise, puisque dans sa lettre même il rattache les symptômes du choléra à une irritation du système nerveux ganglionnaire, et qu'il dit avoir trouvé à l'autopsie de l'infiltration dans le névrilème des

Digitized by Google

ganglions semi-lunaires. Or il est facile de concevoir que l'affection la plus légère et la plus superficielle d'organes si importans peut suffire pour expliquer de grands désordres fonctionnels. M. Delpech insiste d'ailleurs sur une observation qu'il a lue à l'Académie et dont il rappelle les traits principaux : Un enfant de neuf ans fut atteint d'un choléra intense et soulagé par la saignée après le premier jour ; toutefois, la douleur épigastrique (que M. Delpech rapporte à l'affection des ganglions et du plexus solaire) persista ; l'amélioration obtenue ne se soutint pas ; l'enfant tomba dans un colapsus complet et mourut au bout de cinq jours. A l'ouverture du corps, on trouva le plexus solaire gravement altéré et converti en une matière rouge et fongueuse. Chez ce malade, l'altération des ganglions a été très-marquée, parce que la maladie a eu une durée assez longue, tandis que dans les cas assez communs où tout est fini en quelques heures, il est tout simple que les lésions matérielles soient beaucoup plus légères et beaucoup moins apparentes. D'ailleurs, l'injection et la coloration rouge caractérisent un travail inflammatoire, car la coloration et l'injection de toute la région postérieure de l'abdomen et du tronc, qui sont vraiment passives et cadavériques, sont noirâtres. Enfin des observations analogues ont été recueillies en grand nombre en Allemagne. M. Bouillaud réplique qu'à l'hôpital de la Pitié, dans une trentaine d'autopsies, c'est en vain qu'on a cherché à constater l'altération capitale mentionnée par M. Delpech ; on n'a jamais rien pu découvrir d'anormal dans le système nerveux ganglionnaire, et notamment dans les ganglions semi-lunaires. Quant au traitement du choléra, jusqu'ici les résultats obtenus à la Pitié n'ont rien de concluant. M. Deslonchamps demande que la discussion soit ouverte sur le choléra de Paris, dont les médecins ne sauraient trop se hâter de s'occuper, puisque déjà, dans le neuvième arrondissement seulement, on compte 360 malades, sur lesquels les 9/10e, au moins, ont été atteints du véritable choléra, soit faible, soit intense. Néanmoins la parole est accordée à M. Bourdois pour lire une lettre de M. Dalmas, relative à l'épidémie de Londres. On signale dans cette lettre l'abus que les médecins

Digitized by Google

anglais font du calomel, de la moutarde et autres stimulans; les tentatives d'injections dans la vessie, de transfusion de sang même qui ont été pratiquées, et on annonce que la mortalité paraît diminuer; mais que la maladie se propage dans la ville. A Londres on se sert d'une lampe alcoolique pour échauffer les lits, et même on place dans ceux-ci une sorte de matelas de tôle qui peut être rempli de vapeur d'eau chaude. M. Duméril dit qu'à la Maison de santé il a employé pour le même usage une capsule d'alcool enflammé placée dans le lit sur une ardoise, les couvertures étant tenues soulevées avec un cerceau.

M. Double réclame en ce moment l'attention de l'Académie, qui, sur sa proposition, vote le rejet d'un prétendu préservatif du choléra, adressé au ministre par l'un des nombreux charlatans qui s'efforcent en ce moment d'exploiter la frayeur publique.

M. Petit lit une observation qu'il n'a pas voulu communiquer plus tôt à l'Académie pour ne pas répandre l'alarme; cette observation a trait à un choléra-morbus observé en février 1832, à peu près dans le temps où arriva le cas assez célèbre de la rue des Lombards. Madame C***, âgée de trente ans, d'une constitution nerveuse-sanguine, un peu épuisée par une lactation fatigante; jouissant d'ailleurs d'une honnête aisance, fut prise, le 21 février dernier, à six heures du matin, à la suite d'un sommeil paisible, de violentes douleurs dans l'abdomen et dans le dos, bientôt suivies de vomissemens blancs et écumeux, et d'évacuations alvines dans l'une desquelles la malade tomba en syncope. M. Petit arriva une heure et demie après l'invasion de la maladie, et observa les phénomènes suivans: *Décubitus* de la prostration, face pâle, lèvres livides, froid glacial des extrémités, pouls misérable et disparaissant même parfois tout-à-fait, défaillance au moindre mouvement, avec attaques de nerfs, etc. Des sinapismes furent appliqués, des frictions avec un liniment où entraient le laudanum et l'ammoniaque, une potion antispasmodique avec addition de laudanum de Sydenham, furent aussi prescrites. A minuit, la malade eut une forte crise avec perte de connaissance; le traitement fut continué. A la fin du second jour, les douleurs cessèrent, ainsi que les accidens graves, mais

Digitized by Google

le ventre resta douloureux ; les règles parurent le 24 ; la malade était en pleine convalescence le 27. Le succès qui couronna le traitement employé dans ce cas a engagé M. Petit à le prescrire à l'Hôtel-Dieu, aux malades atteints de l'épidémie actuelle, mais il a souvent été infructueux. En conséquence, guidé par les bons effets obtenus dans un cas de tétanos, de frictions irritantes faites sur la colonne vertébrale, et regardant le choléra comme une maladie essentiellement spasmodique et convulsive, M. Petit crut devoir joindre aux moyens déjà indiqués l'usage d'un liniment fait avec huile essentielle de térébenthine ℥j, ammoniaque liquide ʒj, dont on imbiba une compresse de flanelle longuette étendue sur la colonne vertébrale ; on mit par dessus un linge trempé dans l'eau chaude, et l'on frictionna sur le tout pendant dix minutes avec un fer à repasser chaud. Huit malades, arrivés la veille au matin, dans un état très-grave, et dont on devait craindre d'avoir à déplorer la perte dans la journée même, furent soumis à ce nouveau traitement : les accidens furent enrayés, et aujourd'hui on observe chez tous une réaction modérée qui permet d'espérer la guérison.

M. Bally a d'abord employé le sulfate de quinine ; d'après l'opinion qui assimile le choléra épidémique à la fièvre pernicieuse cholérique de Torti ; trois malades, traités de cette manière, ont rapidement succombé. L'opium, essayé ensuite, n'a pas mieux réussi ; il détermine facilement un assoupissement funeste. La saignée, pratiquée de bonne heure, n'a produit de soulagement que chez un seul malade, qui d'ailleurs n'est pas encore sorti de l'hôpital. Les vomitifs ont également eu peu de succès. Les malades traités par les bains de vapeur sont morts. L'huile de croton-tiglium, essayée dans la vue de procurer l'évacuation des matières que l'on trouve accumulées après la mort dans le canal intestinal, a déterminé le vomissement et n'a point eu d'effet purgatif. A présent M. Bally se borne à l'usage de l'eau glacée à l'intérieur et de la lampe à esprit de vin placée dans une chaufferette que l'on met dans le lit du malade pour réchauffer l'extérieur. Quelques malades sont aussi soumis à l'électro-puncture, au moyen d'une pile galvanique dont les fils conducteurs sont

Digitized by Google

mis en contact avec des aiguilles enfoncées dans les régions cervicales et lombaires, ou dans la région épigastrique; l'action de la pile provoque des secousses générales et relève le pouls. M. Biett a essayé avec quelque avantage, à l'hôpital Saint-Louis, les douches de vapeur à 39°, administrées dans une petite pièce dont la température s'élève rapidement à 34°; ce moyen provoque une prompte réaction; sur six malades auxquels il a été appliqué, deux subsistent encore depuis le 29 mars. M. Gérardin avait emporté dans le Nord l'opinion qui assimile le choléra aux fièvres pernicieuses, mais il y a bientôt renoncé, le sulfate de quinine n'ayant jamais eu le moindre succès. L'opium a été souvent employé comme base du traitement; les bains ont été moins utiles; la saignée n'a pas eu de résultats bien avantageux; les vomitifs ont eu des succès variés. A Pétersbourg, en particulier, M. Gérardin a vu avec étonnement l'amélioration produite par l'administration de l'émétique; ce remède faisait cesser le dévoiement et provoquait le retour de la chaleur à l'extérieur. A Vienne, l'ipécacuanha en poudre a aussi été employé avec succès. En général, le choléra offre trois phénomènes capitaux, savoir: les évacuations, la suspension du pouls et le refroidissement du corps. Des expériences curieuses ont fait voir que, dans cette maladie, la température des extrémités pouvait descendre jusqu'à 14°, tandis que, d'après Currie, elle ne s'abaisse que jusqu'à 22° dans les plus fortes lypothymies. Tous les cholériques chez lesquels la température s'est abaissée au dessous de 19°, sont morts. L'administration de l'ipécacuanha fait ordinairement remonter la température extérieure du corps de 4 ou 5°; or, on sait que la calorification est sous l'influence du système nerveux ganglionnaire, et il est probable que c'est à l'action du remède sur ce système qu'est dû ce résultat. Les boissons froides sont généralement préférables aux boissons chaudes dans le traitement du choléra. A Vienne, on a tiré beaucoup de succès de l'emploi des boissons glacées et de l'ipécacuanha; on avait abandonné l'usage de l'opium. L'électricité essayée à Saint-Pétersbourg a complètement échoué. La saignée, en temps opportun, a eu quelque avantage. Dans ce moment, à

Digitized by Google

Paris, on observe surtout le *collapsus*, qui se montre en général dans les premiers temps de l'épidémie, mais il est probable que, d'ici à une quinzaine de jours, se montrera la période de réaction, et alors la saignée trouvera sa place (1).

M. Cornac, d'après les effets de l'ipécacuanha, vantés dans une lettre qu'il a reçue de Vienne, l'a administré au Gros-Caillou, à plusieurs malades qui lui paraissaient éprouver les prodrômes du choléra, tels que malaise, faiblesse, étourdissemens, borborygmes, etc.; des vomissemens abondans ont suivi l'administration du remède, et peut-être ces individus ont-ils été par là préservés de la maladie. Il y a maintenant à l'hôpital du Gros-Caillou cinq malades affectés du choléra, mais auxquels M. Cornac n'a pas encore osé donner de vomitif. M. Delpech insiste sur la nécessité de bien distinguer les périodes de la maladie, pour bien établir l'indication de tel ou tel agent thérapeutique. Les jeunes médecins anglais, envoyés dans les lieux où sévissait l'épidémie, et obligés de se conformer au plan de traitement tracé par le collége de Londres, prodiguaient les stimulans, le poivre cubèbes, le gingembre, le calomel, la gomme-gutte, etc.; le *collapsus* survenait promptement chez leurs malades, et les divers moyens de réchauffement, tels que le coucher sur le matelas de tôle rempli de vapeur d'eau chaude, ne faisaient alors que rendre la mort plus prompte en aggravant l'asphyxie qui existait déjà. Il faut distinguer dans le choléra, quatre périodes principales : les *prodrômes*, durant lesquels se montrent la diarrhée et les douleurs épigastriques; la période d'*évacuations* et de coloration bleue; le *collapsus*, puis la *réaction* fébrile avec tendance aux congestions viscérales. Il est évident que les moyens de traitement ne doivent pas être les mêmes dans ces diverses phases de la maladie. L'opium peut être utile dans la première période, mais il doit être donné à petites doses. Dans la seconde période, on peut partager les malades en deux séries : chez les uns, le visage devient plombé, le pouls s'efface, et le sang ne

(1) Cette prédiction de M. Gérardin s'est vérifiée, peut-être même plus promptement qu'il ne la croyait.

Digitized by Google

coule pas par la saignée ; chez les autres, le pouls se conserve, le teint ne s'altère pas profondément, et alors la saignée devient praticable et amène ordinairement une réaction. La moutarde, comme vomitif, a pu être administrée avec quelque avantage aux malades de la première série. Dans le *collapsus*, l'emploi des synapismes et des moyens calorifiques a paru plus nuisible qu'utile, et n'a fait qu'user plus vite un reste de vie. Toutefois on a pu quelquefois susciter une réaction par l'injection de lavements chauds introduits à une grande hauteur dans l'intestin au moyen d'une longue canule de gomme élastique. L'opium est généralement nuisible, et son emploi est facilement suivi d'accidens d'intoxication qui surviennent dans la période de réaction. Le calomel n'offre pas non plus d'avantages. La saignée est utile dans la période de réaction, ainsi que dans la seconde série des malades de la deuxième période. M. Rochoux insiste sur la gravité de la maladie à l'époque actuelle et sur la probabilité de succès faciles à une époque plus avancée de la marche de l'épidémie (1). Il est assez facile de réchauffer les malades tombés dans le *collapsus*, mais malheureusement cela ne les empêche pas de succomber, ainsi qu'on a déjà pu s'en convaincre bien des fois à l'Hôtel-Dieu. A Bicêtre, deux sujets ainsi morts *réchauffés*, n'ont offert absolument aucune lésion du système nerveux ganglionnaire, de même que plus de cinquante autres dont l'autopsie a été faite à l'Hôtel-Dieu et ailleurs.

Œsophagotomie. Corps étrangers.—M. Bégin présente deux militaires sur lesquels il a pratiqué avec succès l'œsophagotomie pour extraire deux portions d'os volumineuses profondément engagées dans le conduit œsophagien et dont la sonde avait fait reconnaître la présence aux environs du sternum, mais sans qu'aucune saillie existât à l'extérieur (2).

(1) La remarque de M. Rochoux a été pleinement justifiée depuis par l'événement.

(2) Le succès qui a couronné cette opération hardie nous donne bien lieu de regretter qu'aucune tentative de ce genre n'ait été faite

Digitized by Google

Séance du 10. *Choléra.* — Plusieurs lettres adressées à l'académie proposent comme moyens préservatifs ou curatifs du choléra l'extrait de gui de chêne, la poudre de charbon unie à l'opium, l'inspiration du gaz oxigène. Le président annonce la mort de M. Leroux, ancien doyen de la faculté de médecine, qui est mort victime de l'épidémie, précédé de plusieurs personnes qui habitaient la même maison dans le faubourg Saint-Germain. M. Breschet invite ensuite la commission du choléra-morbus à se réunir et à faire à l'académie les communications qu'elle jugera utiles; deux membres de cette commission, l'un absent (M. Boisseau), l'autre mort (M. Coutanceau), sont remplacés par MM. Husson et Bouillaud; sont, en outre, adjoints à cette commission les membres de l'académie qui ont été observer le choléra dans le Nord. Après une tentative vaine faite par M. Guéneau de Mussy, pour lire une lettre déjà arriérée de M. Fiard, relative à la dégénération de la vaccine, l'académie décide, sur la proposition de M. De Lens, qu'on continuera à s'occuper exclusivement de la maladie régnante. M. Petit rend compte des résultats de la thérapeutique qu'il a indiquée dans la séance précédente: quatre malades arrivés dans la période d'asphyxie ont été guéris par sa méthode; d'autres qui avaient d'abord donné des espérances, ont ensuite succombé ou sont encore dans un état grave plus ou moins analogue au typhus; une quinzaine paraît être en convalescence. La salle confiée à M. Petit se compose de 60 lits, mais ce médecin ne dit pas quel est le nombre des malades qu'il a eu à traiter; or, on sait qu'à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours, on voyait souvent plusieurs malades se succéder dans le même lit dans l'espace de 24 heures.

M. Thouret obtient, non sans peine, la permission de lire un mémoire sur un nouveau moyen curatif (l'inspiration

---

sur un malheureux jeune homme qui a succombé aux accidens consécutifs à l'introduction d'un fragment d'os dans l'œsophage et dont nous avons consigné l'histoire dans le tome IV de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, an 1828, p. 177. (G.)

Digitized by Google

du gaz oxigène); interrompu dans sa lecture, qui paraît un peu longue à ses auditeurs, il dit en somme que l'analogie qui lui a paru exister entre les phénomènes du choléra grave et ceux de l'asphyxie par le gaz hydrogène sulfuré lui a suggéré l'idée d'essayer l'inspiration de l'oxigène à l'aide d'un tube disposé de manière à ce que l'air expiré par le malade ne se mêlât pas chaque fois avec le gaz à inspirer; un cholérique apporté à l'hôpital Saint-Louis, dans le plus haut degré de la période asphyxique, a été subitement ranimé par l'inspiration de deux litres de gaz oxigène et est aujourd'hui en convalescence. M. Biett dit que dans le même hôpital, un malade sur lequel on a essayé le même moyen, a été en effet momentanément ranimé par l'inspiration de l'oxigène, mais n'en a pas moins succombé une heure après l'expérience. M. Guéneau de Mussy ajoute que d'après le rapport de M. Sanson jeune, ces essais tentés à Berlin ont été promptement abandonnés à cause de leur inefficacité. M. Rochoux parle de l'inutilité des préservatifs en vogue, tels que le camphre, le chlore, etc., il dit un mot du moyen ridicule proposé par un médecin qui voudrait que l'on chassât les miasmes à coups de canon. M. Itard ajoute que les chlorures ne sont pas seulement inutiles, mais qu'ils peuvent encore devenir dangereux. Le chlore, trop souvent, infecte l'air au lieu de le désinfecter; ainsi, M. Itard a vu une dame débarrassée depuis dix ans d'une maladie du cœur, être reprise de tous les accidens de cette maladie pour avoir laissé en permanence du chlore s'exhaler dans sa chambre: un autre sujet a été saisi, à la même occasion, d'une violente angine de poitrine, etc. M. Marc insiste sur le même sujet, après avoir remarqué en passant qu'en effet un médecin, dont il taira le nom, n'a pas eu honte de solliciter une audience du roi pour obtenir des coups de canon contre l'épidémie. Le chlore, dégagé dans une chambre à coucher, a déterminé chez un enfant une affection catarrhale grave. Toutefois, il ne faudrait pas non plus nier absolument les propriétés désinfectantes du chlore, mais il doit être employé convenablement et avec mesure. M. Renauldin dit qu'à

Digitized by Google

l'hôpital Beaujon on a employé sans aucun succès, dans les commencemens de l'épidémie, l'inspiration du gaz oxigène. Fort de 40 autopsies qui lui ont révélé la *nature* du mal, ce médecin ajoute qu'il est aujourd'hui entièrement fixé sur les bases du traitement applicable au choléra, lequel, après tout, n'est qu'une *gastro-entérite* des plus graves. Aussi les sangsues appliquées sur le ventre en grand nombre sont-ils l'un des meilleurs remèdes à employer; on y a joint l'usage de la limonade citrique à la glace, de quelques lavemens opiacés et des révulsifs extérieurs. Sur la demande de M. Adelon, qui désirerait savoir quel est le nombre proportionnel des guérisons dans cette méthode de traitement, M. Renauldin avoue qu'il n'est pas préparé à répondre à cette question, et d'ailleurs il ajoute que tant de moribonds sont apportés dans un état désespéré qu'il serait difficile d'établir un calcul à ce sujet. M. Guéneau de Mussy conteste la gastro-entérite et assure que chez beaucoup de sujets morts à l'Hôtel-Dieu dans la première journée, on n'a trouvé dans le canal intestinal que quelques injections et quelques arborisations veineuses, lesquelles sont souvent plus prononcées encore sur les cadavres d'individus qui ont succombé sans aucun symptôme d'irritation gastro-intestinale. M. Martin-Solon qui observe dans le même hôpital que M. Renauldin, sans se prononcer sur la nature des altérations cadavériques, fait remarquer que sur les sujets qui ont succombé rapidement, au bout d'une quinzaine d'heures par exemple, on ne trouve point en général de traces d'inflammation, ou qu'on ne trouve que les vestiges d'une stase sanguine dans les tissus; cette stase pourrait peut-être suffire pour expliquer les rougeurs d'apparences inflammatoires, les taches d'apparence gangréneuse, les exsudations sanguines que l'on rencontre dans l'appareil digestif des individus dont la mort a été plus tardive (1). M. Marc dit que sur deux

(1) Deux autopsies que j'ai faites à l'hôpital Saint-Louis sont en opposition avec cette explication, que toutefois je serais assez disposé

Digitized by Google

autopsies faites en sa présence, l'une n'a offert aucun vestige d'inflammation gastro-intestinale, tandis que la seconde en a présenté; mais le premier sujet était un enfant, tandis que le second était un homme adonné à l'ivrognerie, en sorte qu'il se pourrait bien que les habitudes antérieures du malade influassent beaucoup sur l'aspect du canal digestif dont il ne faudrait pas alors rapporter au choléra les altérations plus ou moins prononcées. M. Husson rend compte du traitement employé dans ses salles à l'Hôtel-Dieu : l'ipécacuanha au début pour diminuer l'abondance des selles, comme on le faisait jadis dans la fameuse campagne des Prussiens en Champagne, il y a 36 ans; les frictions avec le laudanum chaud pour calmer les crampes, la saignée générale ou locale dans la période de réaction (au Val-de-Grâce on a saigné l'artère épigastrique dans la période d'asphyxie; elle a fourni un sang noir, mais qui a bien coulé); les boissons froides exclusivement, aucun irritant interne, tel est à peu près le plan qui a été suivi. D'ailleurs, sur cent trente ou cent quarante cholériques qui ont passé dans les salles de M. Husson, c'est à peine si l'on peut compter cinq ou six exemples de guérison (1). Deux cas de typhus se sont montrés dans une période que l'on croyait celle de la convalescence. M. Cornac, après avoir fait remarquer aussi que plusieurs malades, regardés comme guéris, ont succombé inopinément, expose sa méthode

---

à adopter : chez l'un des sujets dont la mort était arrivée après vingt-six heures de maladie, les traces de congestion du canal intestinal étaient très-prononcées, tandis qu'elles étaient presque nulles (excepté dans l'estomac) chez l'autre sujet, mort dans un état typhoïde après dix jours de maladie. (G.)

(1) Cette effroyable mortalité est en effet celle des premiers temps de l'épidémie. Si quelques médecins ont compté depuis des succès beaucoup plus nombreux, c'est très-certainement qu'ils ont eu affaire à de légers degrés de la maladie, ou même qu'ils n'ont pas omis de ranger parmi les convalescens des malades débarrassés, à la vérité, des premiers accidens, mais dont la vie était loin encore d'être bien assurée. (G.)

Digitized by Google

de traitement : l'ipécacuanha contre les prodrômes qui peuvent faire redouter l'invasion du mal, les potions éthérées et laudanisées, et le laudanum en lavement, dans les périodes d'évacuations et d'asphyxie, en même temps que des synapismes et des frictions à l'extérieur, quelquefois les antiphlogistiques dans la période de réaction. M. Rochoux a vu six vieillards atteints du choléra à Bicêtre; trois ont guéri; on leur a administré de l'eau de Seltz, de la limonade vineuse miellée, les frictions et les révulsifs à l'extérieur. M. Guéneau appuie la remarque déjà faite sur les apparences trompeuses de convalescence qui en ont très-souvent imposé aux médecins; plusieurs malades à l'Hôtel-Dieu, que l'on avait crus sauvés le matin, étaient trouvés morts le soir. Le rétablissement franc et entier du cours des urines est un des signes avantageux les moins trompeurs. MM. Émery et Biett ont vu souvent échouer à l'hôpital Saint-Louis l'ipécacuanha; le sous-nitrate de bismuth, d'après la méthode du docteur Leo, a paru plus avantageux; il calme promptement les crampes : les sangsues ont souvent été utiles; mais surtout le charbon porphyrisé, donné à la dose d'un scrupule à un demi-gros toutes les heures, dans quelques cuillerées d'eau, a eu les meilleurs résultats : c'est fondé sur les probabilités d'une intoxication miasmatique, considérée comme cause du choléra, que M. Biett a été conduit à faire usage du charbon; sous l'influence de ce remède, on a vu promptement la nature des évacuations changer et passer de l'aspect de l'eau de riz trouble à une apparence bilieuse : aujourd'hui on compte à l'hôpital Saint-Louis un assez grand nombre de convalescens (1). M. Guéneau de Mussy dit qu'à l'Hôtel-Dieu

(1) Il faut cependant remarquer que le relevé suivant, fait à l'hôpital Saint-Louis le 11 avril, n'est point encore très-brillant. Du 31 mars au 10 avril, on avait reçu dans les salles de cet hôpital 576 malades (344 hommes et 232 femmes); sur ce nombre, il n'en était encore sorti que 39; 222 étaient morts, 131 hommes et 91 femmes. On doit encore ajouter que parmi les individus guéris et sortis, plusieurs n'étaient que légèrement atteints ou même n'avaient point eu, à pro-

Digitized by Google

M. Récamier, qui, comme on sait, fait un assez fréquent usage de la poudre de charbon, l'a employée sans avantage dans l'épidémie actuelle. M. Biett répond que ce remède n'a pas encore été suffisamment employé pour qu'on juge sûrement des résultats ; il n'a pas d'ailleurs empêché plusieurs malades de passer à la période de typhus après avoir donné de trompeuses espérances. M. Biett ajoute qu'un assez grand nombre de galeux ont été atteints du choléra ; ainsi, qu'on a eu tort de regarder la gale comme un préservatif. M. Marc pense que si les propriétés anticholériques du charbon se confirmaient, peut-être pourrait-on le conseiller aussi comme préservatif : c'est dans cette vue qu'il a sollicité du préfet de police une enquête pour savoir si les charbonniers ont moins ressenti que d'autres les atteintes de l'épidémie. Plusieurs membres répliquent que les hôpitaux ont reçu des charbonniers malades du choléra. M. Burdin jeune cite comme une preuve de l'innocuité de l'usage du charbon, l'observation d'une mélancolique qui était arrivée à avaler par jour jusqu'à près d'une livre de charbon, sans que cette quantité de charbon, prise pendant une quinzaine de jours au moins, ait jamais donné lieu au moindre signe d'irritation des voies digestives; seulement les excrémens étaient noirs.

Séance du 17. — *Choléra-morbus.* La correspondance manuscrite et imprimée est entièrement relative au traitement du choléra-morbus. Parmi les moyens préservatifs ou curatifs proposés on remarque le vin de Champagne mousseux, l'inspiration du gaz oxigène, voire même *des brodequins anti-cholériques.* M. Hély-d'Oissel rend compte des essais tentés par M. Richard sur l'inspiration du chlore dans cette maladie. Plusieurs ouvrages

---

prement parler, le choléra. Quant à ce qui est de la propriété spéciale attribuée au charbon et à d'autres médicamens, le calomel, par exemple, qui ne sait qu'assez souvent les évacuations cholériques changent et deviennent bilieuses sans l'emploi d'aucun remède spécial ? (G.)

Digitized by Google

étrangers sont aussi déposés sur le bureau de l'Académie, notamment un écrit d'Hufeland, qui reconnaît la contagion comme pouvant quelquefois propager le choléra. M. Gerdy, chirurgien de l'hôpital St-Louis, écrit qu'il compte aujourd'hui un assez grand nombre de convalescens sur 103 cholériques qu'il a eu à traiter. Considérant la maladie comme un asphyxie de cause nerveuse, il a employé les frictions ammoniacales, les synapismes sur les membres et sur le ventre, les fumigations pour rappeler la chaleur à l'extérieur; dans quelques cas, on a eu recours à la saignée; à l'intérieur on administrait une potion dans laquelle entraient l'eau de Seltz et le laudanum.

M. Dupuytren pense que la formation d'une commission nouvelle qui s'occuperait de la rédaction d'une instruction destinée à fixer des bases de traitement du choléra, serait aujourd'hui fort utile. Dans les premiers jours de l'invasion du mal, le défaut de prévoyance de l'administration a jeté beaucoup de confusion dans l'application des premiers secours. Les médecins eux-mêmes, peu préparés à voir cette terrible maladie envahir si brusquement la capitale, ont été obligés d'abord de se livrer à des essais divers. Aujourd'hui il y a plus de fixité dans les vues pratiques relatives au traitement du choléra; on sait qu'il n'y a point de remède universel applicable à tous les cas, que les moyens doivent varier suivant la période que l'on observe, et que les indications diffèrent selon que le malade éprouve seulement les *prodrômes* du mal, ou qu'il est arrivé à la période d'*invasion*, ou à celle de *prostration*, ou bien à celle de *réaction*, ou bien enfin à celle de *convalescence*, ce qui constitue cinq temps bien distincts dans la durée de la maladie. En outre, il serait fort intéressant de faire des recherches sur le cours des vents et les autres phénomènes météorologiques qui ont pu influencer la marche de l'épidémie. M. Double, sur ce dernier point, répond que déjà le rapport de la première commission a prouvé que la propagation du choléra s'était opérée par tous les vents et par tous les états atmosphériques possibles; qu'ainsi, dans un lieu déterminé de l'Inde, la communication du mal avait eu lieu par

Digitized by Google

le midi, quoique le vent soufflât du nord. A Paris, de même, on a vu le vent changer du nord-est au nord-ouest et au sud, sans que cela influât sur la marche de l'épidémie. Quant au projet d'un nouveau travail académique relatif au traitement, M. Double dit que le temps n'est point encore venu de s'occuper de ce travail, et que ce n'est pas le moment de discourir ou d'écrire, mais bien d'observer et de soigner les malades. Il pense d'ailleurs que les indications ne se tirent pas seulement des périodes du mal, mais encore de la constitution individuelle des sujets affectés. Après une discussion de peu d'intérêt, sur la remarque de M. Itard, qui fait judicieusement observer que les académiciens ne pourraient pas s'entendre sur les bases d'une méthode thérapeutique générale du choléra, on passe à l'ordre du jour sur la proposition de M. Dupuytren. M. Guéneau de Mussy expose le résultat des observations qu'il a faites à l'Hôtel-Dieu. La maladie lui ayant paru consister essentiellement dans un trouble grave de la circulation, amenant quelquefois subitement une concentration intérieure avec refroidissement des parties extérieures, difficulté de la circulation du sang dans les vaisseaux, surabondance de la sécrétion gastro-intestinale, suppression des autres excrétions naturelles ou morbides, sans asphyxie véritable (puisque sur beaucoup de sujets on n'a pas trouvé à l'autopsie beaucoup plus de sang dans les poumons que sur des cadavres d'individus qui ont succombé à d'autres maladies), M. Guéneau de Mussy a cru pouvoir distinguer deux formes principales de choléra, l'une dans laquelle les succès sont presque constans, l'autre au contraire dans laquelle ils sont fort rares. Cette seconde forme est celle observée dans les premiers temps de l'épidémie; les sujets étaient réellement *cadavérisés*, teint plombé, nez, lèvres et mains livides, froid, prostration et indifférence (ébranlées de temps à autre par les secousses du vomissement), etc.; cette forme peut s'appeler choléra *asthénique*. Dans l'autre, au contraire, qu'on pourrait nommer *sthénique*, le pouls se conserve, le froid est modéré, la langue est un peu animée, la réaction s'établit facilement, mais doit être surveillée à cause des congestions viscérales,

Digitized by Google

et notamment de la congestion cérébrale assez souvent mortelle, qui tendent à se former dans cette période. Chez la plupart des malades observés par M. Guéneau de Mussy, quelques prodrômes, et notamment une diarrhée que l'on peut combattre avec succès par les opiacés, et quelquefois par les sangsues et les bains, ont précédé l'invasion du mal bien caractérisé; mais ce n'est que sur les malades de la ville que M. Guéneau a pu voir cette période. A l'Hôpital, tous les malades arrivaient avec des crampes et tous les phénomènes de la maladie déclarée (1). Peut-être pourrait-on trouver quelque rapport entre les deux formes du choléra et les deux espèces d'entérite (*papillaire* et *folliculeuse*) décrites dans ces derniers temps. Dans le choléra sthénique, l'ipécacuanha, pour déterminer la réaction; les opiacées, pour modérer les déjections; les antiphlogistiques, quand la réaction est bien établie, ont un assez grand succès. La poudre de charbon a eu de bons effets dans les cas où une amélioration marquée ayant été obtenue, la diarrhée cependant persistait. Les vésicatoires sur l'épigastre étaient opposés au vomissement opiniâtre; la saignée et les bains ont quelquefois dissipé les crampes. M. Piorry insiste sur l'état d'*asphyxie* qui caractérise le choléra confirmé: suivant lui, la ventilation est un des meilleurs moyens préservatifs que l'on puisse employer. A l'infirmerie de la Salpétrière, il a pu constater que la ventilation suffisamment exercée le jour et la nuit dans les salles qui fournissaient des cholériques, diminuait brusquement le nombre des malades. M. Ségalas dit que dans le quartier du Temple où il habite, le début de l'épidémie eut lieu du 1er au 2 avril, et le *summum* du 12 au 13: ce dernier jour, on comptait 48 cholériques; le lendemain, il n'y en avait plus que 20, et aujourd'hui il n'en a été observé que 6. M. Bouillaud rapporte qu'à la Pitié, sur 100 malades qu'il a eu à traiter (dont les 2/3 du sexe masculin), 7 hommes et 8 femmes

(1) Il est bien démontré que chez plusieurs malades les *prodrômes* ont complètement manqué. (G.)

Digitized by Google

sont sortis, 4 hommes et 8 femmes sont convalescens, 43 sujets ont succombé; les femmes étaient généralement moins gravement affectées. Dans la période algide on administrait quelque boisson stimulante, et notamment l'infusion de café, et l'on réchauffait le corps à l'aide d'un fer à repasser promené sur les membres; dans la période de réaction, les sangsues, les boissons froides et les révulsifs ont été employés. Le dévoiement a quelquefois été combattu par les opiacés et le ratanhia. Les quarante-trois autopsies ont été faites avec beaucoup de soins; jamais on n'a trouvé les viscères digestifs complètement intacts; mais les altérations ont offert beaucoup de degrés différens; souvent l'estomac était enflammé; dans les 2/5 des cas les follicules de Brunner étaient très-développés. On n'a jamais observé de lésion bien sensible du système nerveux ganglionnaire (1).

---

(1) Somme toute, à l'Académie comme ailleurs, chacun voit et interprète à sa manière; celui-ci trouve des *gastrites*, et traite en conséquence; celui-là voit des névroses ou même des *néorites*, et croit devoir les combattre par des moyens appropriés; un autre s'attache à supprimer les sécrétions gastro-intestinales énormément accrues, enfin d'autres, plus sages peut-être ou moins préoccupés d'idées préconçues, se bornent à la médecine *symptomatique* dans le *choléra*, comme dans tant d'autres cas où la nature du mal nous est restée inconnue sans que l'empirisme soit venu prêter son appui à notre faiblesse. Pour mon propre compte, si j'osais me prononcer en pareille matière, je dirais que d'après ce que j'ai vu, je serais fort porté à croire que la meilleure médecine consiste à n'en point faire ou à en faire le moins possible. Plusieurs cholériques arrivés à un état très-grave, ont successivement passé sous mes yeux par les périodes de réaction et de convalescence sans qu'on eût guère employé d'autres remèdes que ceux de la médecine expectante. Bien d'autres, au contraire, ont succombé rapidement au milieu des efforts énergiques que l'art tentait pour solliciter la réaction (qui paraît, dans la plupart des cas *curables*, s'établir *spontanément*), ou pour combattre les accidens plus ou moins inquiétans qui signalent la période de froid, celle de réaction ou celle dite *typhoïde*, sans contredit la plus dangereuse de toutes. (G.)

Digitized by Google

CHOLERA-MORBUS A PARIS.

Premier supplément aux recherches sur le traitement du choléra.

Par M. Récamier.

Dans une maladie nouvelle pour notre pays et dont la marche se calcule non-seulement par heures, mais même par minutes, j'ai pensé que chacun devait immédiatement le compte de ses observations particulières, afin d'arriver plus promptement à éclairer la question du traitement : telle a été la raison qui m'a engagé à publier de suite mes premières remarques sur cette affection dans la *Revue médicale*, et c'est encore par le même motif que je donne aujourd'hui ce premier supplément.

Je range les faits qui se sont présentés à moi depuis l'invasion de l'épidémie régnante dans les catégories suivantes, dont la distinction m'a semblé indispensable pour donner au traitement toute la précision et toute la promptitude désirables.

Première série de faits. — *Préludes*. La plupart de ceux qui ont ensuite été attaqués du choléra confirmé ont d'abord éprouvé des préludes dont les phénomènes les plus constans ont été les suivans en plus ou moins grand nombre.

1° Une céphalalgie aiguë ou gravative et même accompagnée de vertige et d'étourdissement;

2° De la gêne, du malaise, et quelquefois de la douleur dans la région épigastrique, dans l'abdomen ou dans la poitrine avec dyspnée ;

3° Des borborygmes, des flatuosités, de la tendance à une diarrhée stercorale, et enfin de la diarrhée;

4° De la dyspepsie et des menaces de surcharge de l'estomac sans cause suffisante;

5° Quelque diminution dans la quantité des urines ;

6° Moins d'humidité à la bouche chez plusieurs.

Digitized by Google

Ces symptômes en plus ou moins grand nombre seraient de peu d'importance en toute autre circonstance; mais actuellement on ne doit pas oublier qu'ils précèdent et annoncent l'invasion soudaine des grands accidens de la maladie.

Dans cet état de choses, si le pouls a de la plénitude et surtout de la résistance et que la peau soit bien colorée, il convient de tirer d'abord du sang, et l'on passe de suite au traitement suivant, que l'on emploierait immédiatement si la saignée ne paraissait pas suffisamment indiquée.

1° Bain de pied synapisé jusqu'à la cheville;

2° Séjour au lit, afin de favoriser la transpiration;

3° Boisson avec infusion légère de menthe, s'il n'y a pas de diarrhée (cet aromate a des convenances spéciales dans l'épidémie présente);

4° S'il y a diarrhée, la décoction de riz et de salep coupée avec un sixième ou un quart d'infusion de menthe formera une boisson convenable;

5° On se nourrira de préférence avec des potages au riz, soit à l'eau, soit au bouillon, et les repas seront très-légers, sauf à les multiplier selon les besoins;

6° En cas de surcharge d'estomac, une cuillerée d'eau de menthe poivrée distillée après le repas ou un peu de l'infusion chaude de la même plante facilitera la digestion;

7° Si on sort du lit, on se couvrira plus que de coutume, et on garantira principalement le ventre de l'impression du froid auquel cette partie est surtout sensible en ce moment.

8° Il est important d'étudier la température des boissons, afin de se conformer à la susceptibilité des entrailles: si le froid fait une impression désagréable et surtout dans les organes abdominaux en augmentant les borborygmes, il faut prendre les boissons et les alimens tièdes et même chauds (des personnes chez lesquelles les boissons chaudes avaient auparavant des inconvéniens, en ont retiré de grands avantages dans l'épidémie présente);

Digitized by Google

9° Quelques-uns qui ne supportaient pas la menthe ont pu employer la mélisse, la feuille d'oranger, le tilleul, etc.

10° D'autres qui ne pouvaient faire usage des aromates se sont bien trouvés de l'orangeade ou de la limonade chaudes; mais il faut s'en défier; dans ce cas l'eau de riz est beaucoup plus sûre.

11° Les douleurs locales ont été combattues, tantôt par des cataplasmes très-chauds et souvent renouvelés, tantôt par des sangsues suivies de ventouses, tantôt enfin par des ventouses sèches et quelquefois mouchetées.

12° Dans cette période, le sulfate de soude, à la dose de 2 gros, réitéré d'heure en heure, a procuré plusieurs garde-robes. La diarrhée a cessé et les malades sont entrés immédiatement en convalescence. (Il est des malades chez lesquels les autres moyens n'avaient eu aucun succès.)

Employé de suite après la saignée, ce sel a plusieurs fois amené une convalescence immédiate et durable, tandis que dans les mêmes circonstances elle avait été lente et parfois même difficile sous l'influence des autres moyens.

13° Dans plusieurs cas de l'emploi du sulfate de soude, la diarrhée était dominante et accompagnée de coliques; la langue était légèrement muqueuse, blanchâtre ou jaunâtre : il y avait un peu d'amertume de la bouche, et huit ou dix selles liquides avaient eu lieu dans la matinée. Le sel a purgé, la diarrhée s'est arrêtée, et après une sueur abondante les malades sont entrés en convalescence sans retour de la diarrhée. Je tiens plusieurs faits de ce genre de M. Padioleau, jeune médecin qui depuis le commencement de la maladie m'a secondé jour et nuit avec un zèle au-dessus de tout éloge.

14° Si la diarrhée constitue le phénomène principal et que l'état fébrile et la douleur permanente du ventre fasse craindre l'emploi du sulfate de soude, une saignée locale par les sangsues ou les ventouses est indiquée, et ensuite on passera avec avantage à l'usage de la potion suivante :

Digitized by Google

℞ Infusion de menthe, dix cuillerées à soupe;
Crême de riz ou de salep liquide, deux cuillerées;
Laudanum liquide de Sydenham, 24 gouttes.

On prend de ce mélange une cuillerée toutes les heures.

15° Si la diarrhée résiste, on donnera des tiers de lavement avec de l'eau de riz épaisse avec addition de 8, 10, 15 gouttes de laudanum de Sydenham, suivant la susceptibilité et l'âge du sujet.

16° Quel que soit le moyen qui réussisse à combattre avec avantage les symptômes du prélude, il faut en soutenir l'usage pendant un temps assez long pour être assuré qu'ils ne reparaîtront pas; car si après une suspension prématurée du traitement les accidens se montrent de nouveau, ils ne cèdent plus aux mêmes moyens. Nous exceptons de cette mesure le sulfate de soude.

Seconde série de faits. — *Choléra, modéré, simple, sans réfrigération permanente.* Cette forme de la maladie a été caractérisée,

1° Par les symptômes indiqués dans les préludes, mais plus fortement prononcés;

2° Par des vomissemens et une diarrhée plus ou moins considérable, d'abord alimentaire, puis bilieux, et enfin aqueux et blanchâtres comme de la décoction de riz floconneuse;

3° Par des crampes aux extrémités et au tronc;

4° Par une faiblesse insolite très-grande;

5° Par une plus grande susceptibilité au froid, surtout vers le ventre et à l'estomac après l'ingestion des boissons froides;

6° Par une diminution considérable des urines;

7° Par une couleur plus noire du sang retiré des veines;

Traitement. Dans cet état plus grave que le premier,

1° La saignée n'est de rigueur que dans le cas où le pouls et le cœur ne sont pas déprimés.

2° Les bains de pied très-chauds, les cataplasmes également très-chauds sur le ventre et souvent renouvelés; l'infusion de menthe chaude coupée avec l'eau de riz et la potion opiatique

Digitized by Google

renforcée forment la base du traitement, en tenant compte des autres moyens indiqués à l'article des préludes.

3° Dès que la réaction sera établie, surtout si elle a un caractère fébrile, il faut pratiquer la saignée et reprendre ensuite la potion opiatique d'heure en heure, mais en la renforçant.

4° Si la diarrhée domine, on donnera des tiers de lavement de décoction de riz ou de salep avec le laudanum porté jusqu'à 12 ou 15 gouttes et même plus, qu'on aura soin de renouveler toutes les quatre, cinq ou six heures.

5° Si le dévoiement résiste aux lavemens laudanisés et surtout si déjà l'opium produit des symptômes de narcotisme, on remplacera le laudanum de la potion composée avec cinq onces d'eau de menthe et une once de crême de riz ou de salep, par 5, 6, 8 et même 10 grains d'extrait aqueux de noix vomique. On donne une cuillerée d'heure en heure et on éloigne à mesure que les accidens cessent; on peut ajouter du cachou.

6° On combat les crampes par un liniment volatil camphré, opiacé.

7° A ce degré, le sulfate de soude donné par petites doses et porté jusqu'à une once et demie, deux onces, a purgé et conjuré les accidens chez plusieurs sujets et peut offrir une ressource précieuse pour ceux qui présentent des congestions cérébrales qui contre-indiqueraient l'emploi des opiacés, si déjà surtout des symptômes de narcotisme étaient survenus sous leur influence.

8° Dans les cas de douleur locale céphalique, thoracique ou abdominale, les ventouses sèches ou mouchetées, mais surtout sèches et réitérées, ont été utiles, ainsi que les vésicatoires.

9° Dans plusieurs cas où les douleurs épigastriques étaient accompagnées de vomissemens abondans et réitérés, des ventouses sèches et mouchetées, au nombre de cinq à six, appliquées dans l'espace de quelques minutes, et la potion composée de mucilage de salep avec l'eau de menthe et le laudanum de Sydenham, ont arrêté de suite les vomissemens qui n'ont plus reparu.

Troisième série de faits. — *Choléra sthénique sans ré-*

Digitized by Google

frigération permanente. — D'autres sujets, présentant, en plus ou moins grand nombre, les phénomènes cholériques dont nous avons parlé dans notre première série sans réfrigération, mais avec une susceptibilité très-grande à l'action des corps froids sur eux, offrent à l'observateur :

1° Une augmentation de la coloration ordinaire de leur visage et de leur peau ;

2° Un pouls développé, fort et même fébrile ;

3° Souvent des douleurs locales plus ou moins intenses à la tête, à la poitrine et au ventre.

Traitement. 1° Dans ce cas la saignée est une condition nécessaire du traitement ; car si on emploie les opiatiques avant de l'avoir pratiquée, ils n'agissent pas sur les phénomènes cholériques avec autant d'avantage, et produisent plutôt des phénomènes de narcotisme et de congestion.

2° Après la saignée on examine l'indication des narcotiques et on procède comme dans les cas précédens par les opiatiques, les dérivatifs, les rubéfians, les cataplasmes, etc.

3° On surveille le degré de la réaction consécutive, afin de réitérer la saignée, si la force du pouls l'indique, et on agit vers les douleurs locales rebelles, par les sangsues, les ventouses, les cataplasmes, et les linimens, etc.

4° Si les opiatiques n'ont pas une action immédiate et directe sur les phénomènes cholériques ; s'il y a des palpitations ; s'il existe beaucoup d'agacement nerveux, des douleurs vives qui aient résisté au liniment calmant, simple et camphré, c'est le cas dans lequel le docteur Wolowski a substitué aux opiatiques l'eau de laurier-cerise. On en met un demi-gros à un gros dans une infusion de menthe, avec une petite proportion de décoction de salep ou d'eau de riz ; enfin on forme une potion de six onces qu'on donne par cuillerées d'heure en heure, et on observe les effets.

5° C'est encore le cas où est applicable la méthode de Corbin, docteur médecin de la côte de Coromandel, d'employer le calomélas avec l'opium ; mais au lieu de donner comme lui le calomelas à douze ou quinze grains à la fois avec un ou deux grains

Digitized by Google

d'opium, on en donne deux ou trois grains de deux en deux heures, avec un demi-grain d'extrait gommeux thébaïque, et on réitère en observant les effets. M. le docteur Wolowski a très-bien saisi cette nuance.

6° Il est important de ne pas oublier les cataplasmes chauds sur le ventre et aux extrémités.

Quatrième série de faits. — *Choléra grave avec réfrigération progressive et permanente* (fièvre algide cholérique). — Les accidens cholériques graves se développent rarement sans que les malades n'aient présenté en plus ou moins grand nombre les phénomènes de l'une des formes dont il a été question.

Il est difficile et même impossible de déterminer la durée des préludes; parfois, en effet, ils sont de plusieurs jours, tandis que l'on a vu l'invasion de la période bleue survenir de la manière la plus inopinée après des phénomènes avant-coureurs très-insignifians et de quelques heures seulement.

Cette forme grave est caractérisée :

1° Par une réfrigération progressive et permanente des membres, du visage, de la langue et du tronc lui-même; cette réfrigération est très-différente du frisson fébrile ordinaire qui produit le tremblement, tandis que cette réfrigération s'accompagne de crampes si elles n'existaient déjà;

2° Par une couleur bleuâtre ardoisée des parties refroidies, couleur plus fortement prononcée autour des orbites, dans lesquels les yeux s'enfoncent extraordinairement au début même de l'explosion cholérique;

3° Par l'extinction successive des battemens des artères et du cœur, même plusieurs heures avant la mort;

4° Par des vomissemens et des déjections de matière blanchâtre ressemblant à la décoction de riz, à moins qu'il n'y eût encore des substances alimentaires dans le tube digestif; parfois aussi les vomissemens et les selles sont presque nuls. Chez un très-petit nombre les évacuations ont été sanguinolentes.

6° Le sang tiré des veines et même des artères, dans cette forme de la maladie, était visqueux, noir et charbonneux. La cir-

Digitized by Google

culation est tellement lésée, que la temporale et la radiale, qui ont été coupées chez deux sujets, n'ont fourni que quelques onces de sang. L'un de ces malades a guéri, comme pour prouver que, même à ce degré, cette forme de la maladie n'est pas toujours un arrêt de mort irrévocable.

7° Enfin par une oppression plus ou moins considérable, malgré la sonoréité de la poitrine et le bruit respiratoire.

Traitement. Indépendamment de ce qui a été dit plus haut, nous ferons remarquer que, dans le cours de l'épidémie dont il s'agit, il est important d'avoir sous la main des moyens faciles à employer pour enrayer immédiatement la progression du refroidissement, comme le prouvent les deux exemples suivans :

1° Un jeune homme de vingt-six à vingt-sept ans, causant avec moi de choses étrangères à la maladie, éprouve tout-à-coup le sentiment d'une réfrigération croissante et d'un anéantissement vital inexprimable, qui l'oblige à se laisser aller sur un canapé qui se trouvait auprès de lui. Déjà sa figure s'altérait et sa peau prenait une teinte plus foncée ; je lui fais avaler immédiatement trois cuillerées à bouche d'eau de menthe poivrée distillée, sans effet. Presque aussitôt je lui en donne une quantité égale encore sans effet. Enfin ce ne fut qu'après la troisième dose qu'il se sentit revivre et que le pouls commença à se relever. En même temps des synapismes furent appliqués aux pieds et des cataplasmes chauds sur l'estomac. On donna pour boisson une infusion de menthe coupée avec l'eau de riz à petites doses. Les cataplasmes furent renouvelés pendant la nuit.

Le lendemain une réaction fébrile avec un beau développement du pouls et une douleur de tête vertigineuse, avec une bonne coloration de la peau, engagèrent à pratiquer une saignée qui donna un sang plus noir que de coutume, mais encore assez riche. La céphalalgie et le degré de réaction déterminèrent à le saigner malgré la moiteur qui était survenue. La fièvre a des redoublemens; la bouche est mauvaise; les selles sont bilieuses. Par le simple séjour au lit, et la diaphorèse, la maladie s'est terminée par des accès d'intermitteuce. On a donné le sel amoniac.

Digitized by Google

Il n'est pas inutile de remarquer que le jeune homme est d'un caractère très-tranquille, sans aucune crainte de la maladie régnante et sans la moindre inquiétude sur l'issue de celle qu'il éprouvait. Depuis quelques jours il avait une diarrhée bilieuse dont il avait négligé de me parler.

Si l'on veut juger de l'importance des quatre ou cinq onces d'eau de menthe que le malade a avalées presque immédiatement, il suffira de méditer le fait suivant :

Un jeune homme de dix-neuf ans, ayant eu quelques borborygmes et de la diarrhée dans la journée du 9 courant, fut pris dans la nuit du 9 au 10, vers les trois heures du matin, de malaise, de colique, et de crampes; les évacuations devinrent plus abondantes. Arrivé près de lui vers les cinq heures et demie, je trouvai le ventre souple, le pouls assez développé, la couleur de la peau bonne, ainsi que la chaleur. Je me bornai à prescrire des pédiluves très-chauds, suivis de cataplasmes également très-chauds aux pieds et sur le ventre, et une potion avec l'infusion de menthe, l'eau de riz et le laudanum à prendre par cuillerées; j'ordonnai en même temps une boisson d'eau de riz coupée avec une infusion de menthe. Bientôt une réaction bien prononcée et une diaphorèse salutaire s'établissent. A dix heures du matin ce jeune homme se trouvait parfaitement bien; déjà il s'en félicitait, lorsque quelques minutes après il survient de la réfrigération avec sentiment d'extinction vitale.

A dix heures et quart on trouva ce jeune homme mort, le corps réchauffé, quoique avec la couleur bleuâtre.

Chez quelques sujets, la couleur bleue a disparu quelques heures après la mort.

Dans cette période de la maladie, on administrera, 1° quelques-unes des boissons chaudes dont on a déjà parlé, et principalement la menthe; des pédiluves synapisés, des cataplasmes très-chauds sur le ventre et aux pieds. On retire quelquefois de grands avantages d'un cataplasme saupoudré de camphre que l'on applique sur toute la région épigastrique et abdominale.

Digitized by Google

On peut faire précéder son application de ventouses sèches à l'épigastre.

2° La potion diffusible composée de la manière suivante :

4 cuillerées de menthe très-forte,
4 *idem* d'infusion de sureau,
4 *idem* de décoction de salep,
6 gros d'acétate d'ammoniaque,
2 scrupules de laudanum de Sydenham.
2 *idem* d'éther saturé de camphre.

Cette potion dont on a presque constamment retiré de bons effets pour ranimer la circulation, et dans les cas de vomissemens opiniâtres, peut être employée avec un égal avantage, lorsque la diarrhée prédomine; dans ce dernier cas, on pourra substituer à l'infusion de sureau la décoction de racine d'arnica à la dose d'une once et même de deux, pour six onces de véhicule, surtout s'il y a collapsus. On sera réservé sur l'acétate.

3° L'extrait aqueux de noix vomique pourra remplacer le laudanum; mais ce médicament doit être employé avec la plus grande prudence : on ne commencera que par un quart de grain pour une cuillerée de véhicule, et on ira progressivement en ayant soin de surveiller les effets.

4° Si l'on a été assez heureux pour obtenir une réaction, et que cependant les vomissemens continuent, on administrera une potion opiacée à dose fractionnée, et l'on appliquera quelques ventouses mouchetées sur la région épigastrique; il est rare qu'ils ne cèdent pas à ces moyens. Mais si le narcotisme survenait, on suspendrait les opiatiques et on se bornerait aux boissons précédemment indiquées et au café noir.

5° Plusieurs sujets, déjà dans la période bleue et au dernier degré de faiblesse, ont été rappelés à la vie par l'emploi de l'éther camphré donné à la dose de 5 ou 6 gouttes dans une cuillerée d'eau de menthe, d'infusion de sureau, de café, de thé, ou même de Malaga coupé. Il est bon de noter ce moyen

Digitized by Google

qui est extrêmement simple et d'une application très-facile dans un cas où l'urgence est si grande.

6° Lorsque la circulation se rétablit au point de permettre la saignée, il faut alors la faire suivre de dérivatifs et des moyens diffusibles pour éviter avec plus de sûreté que le malade ne retombe dans l'état grave d'où il est sorti.

Les cholériques supportent d'autant mieux la saignée, même dans cette circonstance, qu'elle ne leur fait perdre qu'un sang noir peu propre à entretenir la vie; mais cette circonstance n'empêche pas qu'il faille en user avec ménagement.

Il est permis d'attribuer les congestions consécutives au retour trop brusque de la rutilance du sang, qui agit alors sur les organes comme un stimulant auquel ils sont plus sensibles qu'auparavant ou à l'abus des amoniacaux à l'intérieur.

7° Lorsqu'on est parvenu à ramener un cholérique de la période bleue, il faut surveiller avec les plus grands soins les phénomènes subséquens; car, si par une cause quelconque il tombe de nouveau dans la réfrigération, il devient alors extrêmement difficile et même impossible de le tirer de l'état de collapsus dans lequel il est plongé, et il arrive souvent qu'il périt inopinément avant même qu'on ait eu le temps de lui administrer les secours dont nous avons parlé.

Cinquième série de faits. — *Choléra grave sans réfrigération considérable, ou fièvre typhoïde avec stupeur vitale.* Après avoir éprouvé les symptômes des formes précédentes en plus ou moins grand nombre, quelques malades tombent dans l'état suivant :

1° Stupeur générale avec débilitation extrême; tendance du globe des yeux à se renverser sous la paupière supérieure.

2° Altération cholérique des traits du visage, et couleur plus ou moins foncée de la peau.

3° Extinction de la circulation.

4° Conservation de la chaleur.

5° Anxiété précordiale.

Digitized by Google

6° Continuation de la diarrhée blanche.

7° Cessation des crampes.

Traitement. Aucun des malades n'a échapppé à cet état que par les affusions au dessous de 14 degrés Réaumur prolongées d'une minute seulement, que l'on renouvelle chaque fois que la stupeur recommence, jusqu'à ce qu'enfin elle cesse de reparaître.

Tel est le cas d'un enfant que nous avons vu, avec M. Guersent, rue Notre-Dame-des-Champs, et dont le pouls s'est si bien relevé qu'on a été obligé de lui tirer du sang et même de lui mettre des sangsues derrière les oreilles. Les préparations de quinquina ont été inutiles. On continue de combattre les tendances à la stupeur lorsqu'elle reparaît par les affusions d'une minute à 16 degrés R. Lorsqu'on a prolongé les affusions à quatre minutes en élevant la température à 19 degrés, l'enfant s'en est moins bien trouvé. Il est actuellement dans un état très-satisfaisant. Il commence à prendre des alimens qu'il digère parfaitement, et peut déjà écrire à ses parens, ce qui prouve la rapidité de la convalescence qui est confirmée le 18 avril.

Sixième série de faits.—*Anomalies cholériques.* Chez divers sujets des symptômes cholériques mal dessinés ont pris des formes variées. Ainsi on a observé,

1° Des phénomènes nerveux spasmodiques, délirans, même amaurosiques, et cela spécialement chez les femmes.

M. Gendrin m'a dit avoir remarqué la suspension de la vision chez un sujet.

M. Padioleau a observé les formes hystériques chez une personne de dix-huit ans.

2° De la dyspepsie;

3° Des palpitations;

4° De la dyspnée;

5° Des hémorrhagies;

6° Un amaigrissement rapide, sensible surtout au visage;

7° L'avortement avec les caractères de la gravité cholérique;

Digitized by Google

8° Dans beaucoup de sujets les accidens cholériques se sont terminés par des accès fébriles rémittens ou intermittens;

9° Chez d'autres par des inflammations consécutives fâcheuses.

Nous n'entendons rien préjuger sur l'existence d'une phlegmasie exanthématique des ganglions et nerfs ganglionnaires abdominaux, admise comme constante dans les affections cholériques par M. le professeur Delpech.

Traitement. Dans tous ces cas, il a fallu rentrer dans le traitement du choléra et combattre les symptômes contre lesquels la saignée générale et locale, l'opium, la menthe, le musc, la valériane et les dérivatifs ont été les ressources principales.

Dans un cas d'intermittence cholérique, que M. Wolowski traite avec moi, et dont l'histoire sera donnée plus tard, on a substitué avec avantage aux préparations de quinquina, qui avaient échoué, l'hydrochlorate d'ammoniaque combiné avec l'opium; mais on a été forcé d'y renoncer à cause d'un dévoiement qui avait remplacé une transpiration abondante et qui n'a cédé qu'à l'usage d'une infusion de racines d'arnica à la dose d'une once dans six onces d'eau, à laquelle on a ajouté une demi-once de gelée de salep et quatre grains d'extrait aqueux de noix vomique, selon la méthode de M. Wolowski. On a remplacé l'hydrochlorate d'ammoniaque, qui favorisait le dévoiement, par des lavemens de décoction de salep dans chacun desquels on a dissout un gros d'extrait aqueux de quinquina. Ainsi, le dévoiement a cédé à un moyen et l'intermittence à un autre.

Récidives. Lorsqu'on est entré en convalescence d'accidens cholériques quelque légers qu'ils paraissent, il faut éviter avec le plus grand soin :

1° De s'exposer à l'action du froid, surtout lorsque la peau est en moiteur; car cette cause suffit pour que les accidens reparaissent et même avec plus de férocité qu'auparavant;

2° De surcharger l'estomac. Il ne faut faire usage que d'alimens légers, de riz spécialement ou de salep, d'œufs frais, puis ensuite de bouillon, etc., sans perdre de vue l'importance de l'infusion ou de l'eau de menthe poivrée pour combattre les

Digitized by Google

surcharges d'estomac qui auraient lieu, même sans cause suffisante.

Pour prévenir les rechutes, je me suis cru obligé de conseiller l'eau de menthe après le repas pendant plusieurs jours.

Ces deux remarques expliquent la fréquence des récidives et des morts inopinées chez les convalescens, surtout lorsqu'on les change de domicile et qu'on ne surveille pas leur régime et leur manière de se couvrir *pendant le sommeil.*

Dans les récidives de diarrhée, la décoction de salep avec l'eau de menthe et le laudanum, a offert de très-grands avantages, surtout quand on la donne en même temps par quart de lavement. M. Padioleau a arrêté de cette manière, dans deux à trois heures, de ces diarrhées déjà assez abondantes pour causer de l'inquiétude.

Contagion. Il est difficile de connaître la cause du choléra, voyageant comme un météore délétère, et qui aussitôt arrivé dans un pays, prend un caractère épidémique et paraît devenir contagieux à de certaines conditions que je crois devoir signaler. Afin qu'on puisse s'en garantir, je rapporterai simplement ce qui m'est arrivé, ainsi qu'à d'autres.

Dès les premiers jours de l'apparition de cette maladie, j'avais été frappé, auprès de certains malades, d'une odeur particulière et comme métallique, et d'un sentiment de sécheresse à la bouche pendant la visite de l'Hôpital.

Le 9 avril, à ma visite du soir, je m'approchai d'une femme cholérique au dernier degré de la période bleue, placée au n° 44 de la salle Saint-Paul. La peau était froide et humectée d'une sueur qui présentait au maximum, ainsi que son haleine, l'odeur spéciale dont j'ai parlé.

Pendant que j'interrogeais cette malade, placé vis-à-vis d'elle, je sentis ma bouche se dessécher exactement comme si je me fusse gargarisé avec une solution de sulfate de fer. Cette sécheresse persista pendant plus d'une demi-heure, et ne cessa qu'après que j'eus craché à diverses reprises.

Digitized by Google

Dès le soir l'appétit fut diminué, et j'éprouvai des borborygmes insolites.

Le lendemain, les borborygmes continuèrent; je déjeunai avec moins d'appétit, et mon déjeuner ne passa qu'à l'aide de l'eau de menthe.

Dans l'après-midi, j'eus une selle liquide. Jusque là je n'avais éprouvé aucune espèce de dérangement dans mes fonctions, malgré une fatigue excessive par le défaut de sommeil.

Le soir, je pris, suivant mon usage lorsque je suis fatigué, un bain de vingt minutes à 25° Réaumur réduit à 22, dans lequel, comme de coutume, je me lavai le visage et la tête avec de l'eau à 16 ou 17°.

J'éprouvai de ce bain beaucoup de soulagement. Malgré cela, il y eut plusieurs selles liquides pendant la nuit, et les borborygmes continuèrent. Après le bain, j'eus une conférence avec M. le docteur Cayol, à qui je fis part de mon indisposition. Il fut convenu que je prendrais du repos et que je favoriserais la transpiration.

Le 11, dès le matin, je fus visité par les docteurs Masson de Kerloy et Simon de Lhuys, qui connaissent mes habitudes de santé, plus tard par M. Cayol, puis par M. Wolowski, qui venait dans le voisinage chez M. le docteur Colombat, par qui je le fis prier d'entrer chez moi. Aucun d'eux, ni moi, ne trouvant rien de particulier dans l'état de la circulation, je pris trois à quatre doses de laudanum de six gouttes, à deux heures d'intervalle, dans une cuillerée d'eau de riz et de menthe.

Dans l'après-midi, le pouls était plus développé, la peau plus colorée, et les selles étaient suspendues. M. Wolowski me fit une saignée de bras, après laquelle j'entrai en moiteur et continuai de boire de l'eau de riz : le sang tiré de la veine était riche, mais cependant moins rouge que de coutume, et très-légèrement couenneux.

Le soir et dans la nuit, je pris quelques cuillerées de riz qui passa parfaitement bien.

Digitized by Google

Le 12, quelque fatigue dans la journée. — Suspension totale du laudanum.

Le soir, retour des selles liquides au nombre de six à sept pendant la nuit.

Le 13, dans la matinée, pédiluve très-chaud, cataplasme très-chaud sur le bas-ventre, boisson de décoction de salep légère, sentiment de détente et de diaphorèse qui continua toute la journée; diminution des borborygmes.

Je reprends l'usage du laudanum dans de l'eau de salep, mais après quatre doses, dont la première de 12 gouttes et les autres de 6 seulement, une légère pesanteur de tête annonça le commencement de l'action narcotique du laudanum, qui fut de nouveau suspendu.

Salep léger et riz pour tout aliment, sentiment de bien-être.

Dès le 14, le riz au bouillon a passé aussi bien, si ce n'est mieux, que le salep. Le même jour, j'eus encore deux selles, suivies d'un sentiment de défaillance. Je pris un quart de lavement avec de l'eau de riz et 12 gouttes de laudanum. Plus tard trois à quatre cuillerées de riz. J'éprouvai le même sentiment de défaillance sitôt que la digestion fut faite. Le 15, mon état continuait de s'améliorer. Le 16, la convalescence s'établit, mais le sentiment de défaillance persista après la digestion des alimens. Les urines sont restés très-sédimenteuses plusieurs jours.

Considérée de ma part avec toute l'indépendance morale désirable, l'indisposition assez peu prolongée que j'ai éprouvée présente à considérer :

1° L'impression de débilité profonde et durable qu'elle a fait sur une constitution qui n'est pas sans résistance ;

2° Le sentiment de défaillance absolument insolite qui reparaît aussitôt qu'un repas est digéré, et cependant l'impossibilité de faire de forts repas par la promptitude avec laquelle je suis rassasié.

3° La manière dont j'ai supporté une dose assez considérable de laudanum, plus de deux scrupules en un jour, sans éprouver un effet proportionné à ce qui arriverait dans mon état ordinaire.

Digitized by Google

4° L'existence des borbogrygmes long-temps avant l'apparition de la diarrhée, et leur continuation long-temps après sa cessation.

5° L'intolérance du froid en boisson pendant la durée de la maladie, quoiqu'il me convienne exclusivement dans l'état ordinaire.

6° L'excès insolite de la susceptibilité du ventre à l'impression du froid.

7° La lenteur du retour des forces.

M. Padioleau ayant saigné un cholérique dans la même période que celle qui m'a infecté, et ayant respiré à plusieurs reprises la vapeur de l'haleine du malade pendant plus d'une heure qu'il passa près de lui, éprouva, en sortant, quoiqu'il eût eu soin de ne pas avaler sa salive, des borborygmes, un malaise insolite avec faiblesse dans les jambes, sans sécheresse de la bouche, et eut deux selles liquides.

Ces premiers accidens n'eurent aucune suite, parce qu'ayant fait exprès une longue course à pied, il entra dans une transpiration abondante qui dissipa tous ces symptômes.

Je pourrais citer encore un grand nombre d'autres jeunes confrères et de personnes qui ont éprouvé les mêmes accidens et dans les mêmes circonstances. Je me bornerai à citer M. le docteur Trousseau, M. Bonnet, interne des salles dont je suis chargé, tous les externes, à l'exception d'un seul; la supérieure, que j'avais quittée à la visite du soir, et que je trouvai morte le lendemain; une infirmière jeune, forte et robuste qui l'accompagnait, et qui se trouva dans un état désespéré dès le lendemain matin.

Il est évident, d'après ces faits, que les agonisans cholériques paraissent devenir contagieux si on respire long-temps la vapeur de leur corps et de leur haleine, et qu'en même temps on avale sa salive; mais tout danger disparaît en prenant la précaution de se tourner du côté du pied du lit et de ne pas se tenir dans la direction de leur haleine et des vapeurs qui s'élèvent de leurs corps.

Quant aux autres cholériques, aucun fait ne me prouve qu'il

Digitized by Google

y ait contagion autour d'eux, quoique je pense qu'il soit plus convenable de s'abstenir de respirer la vapeur qui les environne.

Remarques générales. 1° L'état cholérique paraît modifier l'action des agens thérapeutiques et spécialement de l'opium : car pendant l'état cholérique on supporte des doses d'opium qu'on ne soutient plus dès que cet état a cessé.

2° Il rend les entrailles d'une susceptibilité particulière. Les malades ne se sont bien trouvés des boissons froides que dans l'état de stupeur, ou quand ils avaient pour elles une appétence prononcée.

3° Il est prudent de ne suspendre les moyens qui ont fait cesser les accidens cholériques que quelque temps après leur disparition, sans quoi ils reparaissent ordinairement.

4° Si l'opium produit des effets narcotiques, il faut choisir un autre agent, ou lui associer quelque astringent : l'extrait aqueux de noix vomique par exemple.

Les sels de morphine ont stupéfié et n'ont pas combattu les accidens cholériques. Cette observation appartient à M. Wolowski.

5° Lorsque le quinquina manque son effet par l'estomac, il faut lui chercher un succédané ; l'hydrochlorate d'ammoniaque, associé à l'opium, l'a remplacé avec avantage à la dose d'un scrupule, d'un demi-gros et même davantage dans une potion de 6 onces donnée par cuillerée d'heure en heure. Les lavemens contenant 1 gros d'extrait aqueux de quinquina, employés en même temps que la potion précédente, ont fait cesser les accès intermittens chez un malade que j'ai vu avec M. Wolowski, et que j'ai déjà cité.

6° Dans le choléra simple, et surtout sthénique, des frissons, des horripilations, des pandiculations et des tremblemens semblables à ceux des fièvres bénignes, remplacent la réfrigération progressive et les crampes du choléra grave ; il ne faut donc pas s'effrayer des frissons et des tremblemens comme de la réfrigération progressive et des crampes qui appartiennent à l'*algide* au maximum d'intensité, ainsi que Torti l'a déjà décrit chez le fils d'un domestique de son père.

Digitized by Google

7° Il y a un état fébrile plus ou moins prononcé chez tous les cholériques, depuis le plus léger degré de malaise fébrile avec augmentation de la susceptibilité à l'action du froid sans frisson, jusqu'au frisson avec tremblement et réaction fébrile modérée; depuis la réfrigération progressive avec crampes jusqu'à la réaction fébrile la plus forte; d'où il résulte que le choléra appartient aux affections fébriles sur la cause prochaine desquelles l'anatomie pathologique n'apprend *absolument* rien jusqu'à ce jour. Les ouvertures de corps faites à l'Hôtel-Dieu n'ont, en effet, comme nous l'avons dit, rien montré de constant et surtout rien de proportionné à la gravité des accidens.

8° De jour en jour on s'aperçoit davantage que l'affection cholérique imprime son cachet à toutes les autres maladies.

J'ai déjà aperçu depuis quelques jours, dans des rougeoles, des phénomènes insolites qui me font penser que celles qui vont suivre présenteront les mêmes anomalies.

9° Peut-être la racine de bistorte, la noix de galle, la fève de Saint-Ignace pourront-elles remplacer la racine d'arnica dans les endroits où on ne pourrait s'en procurer.

10° A quelque période que la maladie soit enrayée, on trouve des personnes dont les fonctions digestives et la convalescence ne s'établissent pas solidement, et qui font même des rechutes graves. Ces inconvéniens ont disparu par l'usage de l'extrait sec de quinquina à 18 grains ou un scrupule répété deux à trois fois par jour avant le peu d'aliment qu'on donne.

11° Si après les saignées la rémission et la débilité qu'elles amènent on retarde la petite alimentation qui est promptement nécessaire, il se développe des symptômes nerveux consécutifs qui, s'ils ne sont pas en rapport avec un pouls dur et résistant, dépendent de l'éréthisme et appellent l'emploi des quarts de lavement de décoction de riz avec extrait de valériane ou avec le musc. Ces sortes d'accidens, coïncidant avec la débilité du pouls, augmentent par la saignée locale et générale, et ne demandent qu'un antispasmodique approprié et des analeptiques augmentés graduellement. Plusieurs cas de ce genre se sont présentés dans notre pratique et dans celle de M. le docteur Simon de Lhuis.

Digitized by Google

12° Lorsque les accidens du choléra ont été graves, il paraît avantageux, au moment où l'ordre se rétablit et où la vie reprend son empire par une réaction convenable, qu'il y ait des vésicatoires en suppuration. Nous avons plusieurs observations qui nous prouvent que ces sujets sont moins exposés aux affections céphaliques, thoraciques et abdominales qui font périr consécutivement un si grand nombre de cholériques.

13° D'après ce qui précède, on comprendra pourquoi les évacuations ne doivent pas être supprimées brusquement à toutes les périodes de la maladie ni par les mêmes moyens.

14° Nous croyons devoir répéter, et cela est conforme à ce qu'a également observé M. le docteur Simon de Lhuis dans un grand nombre de cas, que, lorsqu'il y a vomissemens bilieux avec ou sans fièvre, la limonade citrique, l'orangeade ou l'eau de Seltz rendent service. Lorsqu'au contraire il y a diarrhée bilieuse sans fièvre avec bouche pâteuse, le sulfate de soude devient très-utile et suspend la diarrhée, comme l'a vu M. Padioleau, ainsi que je l'ai déjà dit. Lorsque la diarrhée est jointe avec de la fièvre, dans la circonstance actuelle le sulfate de soude a paru moins sûr; sous son influence, la fièvre a augmenté, les lavemens laudanisés, qui ont déjà été indiqués, ont paru offrir plus d'avantage.

15° Dans les périodes graves il ne faut s'occuper ni du vomissement ni de la diarrhée, mais d'amener une réaction convenable pendant laquelle tous les accidens se civilisent. Si après la réaction établie les vomissemens et la diarrhée persistent, il est prudent, avant de les supprimer brusquement, d'établir un vésicatoire entre les épaules ou sur l'estomac afin qu'il n'arrive pas de localisation consécutive fâcheuse, après quoi on combat les vomissemens par l'eau de Seltz ou par les opiatiques, ou par les lavemens laudanisés rendus astringens par l'extrait aqueux de noix de galle, comme on l'a déjà dit.

16° Si consécutivement les vomissemens subsistent comme par une mauvaise habitude de l'estomac, c'est alors que le sous-nitrate de bismuth réussit.

Digitized by Google

17° L'emploi des affusions demande, dans le choléra, une attention particulière. Lorsqu'il s'agit d'amener la réaction qui ne se fait pas, l'eau doit être employée le plus près possible de 10 ou 12° R., sans quoi on court la chance que les malades y soient insensibles. Un homme de 55 ans, tombé malade le 15 avril, était dans la période bleue vainement combattue par l'application de la chaleur et de divers stimulans. Je proposai une affusion vers 10 heures du matin, de concert avec MM. Cayol et Verpillat. Il perdit connaissance dès qu'il fut sur son séant dans la baignoire; les premières ondées d'eau trop élevées en température ne la lui rendirent pas; il ne la reprit que lorsque les affusions eurent été faites avec de l'eau moins chaude, et qu'on l'eut remis dans la position horizontale; il n'avait commencé qu'à la fin de l'affusion à soutenir sa tête. Ce malade s'est éteint presque sans réaction à 4 heures du soir. Ce fait conduit à faire les affusions comme je l'ai pratiqué dans d'autres circonstances sur un lit de sangle incliné, et recouvert d'abord d'une toile cirée, et ensuite d'un drap. On dépose le malade sur cette espèce de gouttière, ayant du côté de la tête un baquet plein d'eau froide dans lequel on puise, et un autre vide aux pieds pour recevoir le liquide. Tel est le procédé qui me semble le plus convenable dans le cas d'extrême affaiblissement.

18° Il faut bien distinguer le cas dont je viens de parler dans l'article précédent où il s'agit de déterminer la réaction, d'avec celui où de temps en temps reparaît une réaction intempestive qu'il s'agit de tempérer et d'empêcher de reparaître. Alors ce n'est plus de l'eau à 10 ou 12° R. qu'il faut employer, mais bien de l'eau à 15°, 16, 17 ou 18°.

Je ne puis terminer ces remarques sans rappeler que tous ceux qui à ma connaissance ont été foudroyés par l'explosion cholérique, avaient eu quelques-uns des symptômes indiqués dans les préludes, ce qui est de la plus haute importance pour pouvoir agir à temps pour les prévenir par les moyens simples qui ont été indiqués. Toute négligence à cet égard peut avoir des suites funestes.

Digitized by Google

S'il se trouve des répétitions dans le supplément de cet opuscule, je prie le lecteur de les attribuer à l'état de faiblesse dans lequel je suis encore, et qui m'a obligé de dicter au lieu d'écrire moi-même. Au reste, elles ne portent que sur des remarques qui m'ont paru offrir une importance pratique dans les circonstances pressantes où nous sommes.

Je terminerai ici pour le moment mes recherches sur le choléra pour les reprendre dès que ma santé me le permettra.

INSTRUCTION PRATIQUE

Sur le régime et le traitement du choléra-morbus épidémique au printemps de 1832;

Par M. Cayol (1).

Tout ce qu'on sait de plus positif sur le mode de propagation de la nouvelle maladie qui a fait irruption en Europe, sur les moyens généraux de préservation, sur les signes qui font reconnaître ses premières atteintes, et sur les premiers soins à ad-

---

(1) Cette instruction, écrite au courant de la plume pour l'utilité d'une famille qui s'éloigne de Paris en ce moment, et qui craint de retrouver ailleurs le choléra-morbus, n'était pas destinée à l'impression. Mais la nécessité d'en multiplier les copies pour satisfaire à d'autres demandes, me détermine à la publier dans la *Revue médicale*. Lorsque tant de populations, autour de nous, sont atteintes ou menacées du fléau dont nous avons, depuis un mois, la triste expérience, on ne saurait trop s'empresser de répandre dans les provinces quelques notions simples et populaires sur les moyens de régime et de traitement les plus généralement utiles et les mieux éprouvés. Ainsi donc, réservant pour des jours plus calmes les controverses et les discussions scientifiques, les longues observations et les *autopsies*, je dirai simplement, brièvement, et de manière à être compris de tout le monde, ce que je sais de mieux pour soulager les malades de l'épidémie, et diminuer les chances de mortalité.

Digitized by Google

ministrer en l'absence du médecin, a été exposé avec autant de clarté que de précision dans un petit écrit déjà fort répandu, qui est à la portée des personnes les plus étrangères au langage de la science, et où l'on trouve cependant plus de bonnes vues médicales que dans beaucoup d'épaisses brochures, voire même dans ces leçons sonores et retentissantes qui remplissaient naguère les journaux (1). N'ayant ni le loisir ni la volonté de refaire ce qui a été si bien fait, je me contenterai d'en fournir le complément d'après une expérience et des observations plus récentes.

Indépendamment des attaques brusques et violentes du choléra, auxquelles on ne peut se méprendre, et qui exigent des soins très-actifs dont je parlerai ci-après, il règne, sous l'influence de la cause épidémique, beaucoup de nuances d'indispositions, ou de maladies plus ou moins caractérisées, qu'il est utile de connaître et d'apprécier, sans s'en exagérer l'importance, parce qu'elles cèdent presque toujours à un régime bien entendu, et qu'elles peuvent conduire à des accidens plus graves, si elles sont négligées ou exaspérées par un régime contraire. Je les rangerai sous différens titres, pour montrer successivement tous les degrés de la maladie, depuis les plus légers préludes jusqu'aux symptômes les plus redoutables.

§ I. *Défaut d'appétit, dégoût plus ou moins prononcé pour les alimens ou pour certains alimens, bouche fade, sèche, amère ou pâteuse, gonflement de l'estomac ou de tout le ventre pendant la digestion, borborygmes, coliques, sentiment de faiblesse générale, et surtout des jambes, qui fait qu'on éprouve de l'éloignement pour tout exercice, et qu'on se fatigue aisément; pesanteur ou embarras de tête, tristesse insolite, etc.*

Dans les lieux où l'épidémie règne, on voit peu de personnes

(1) Observations sur le choléra-morbus, recueillies et publiées par l'ambassade de France en Russie. Prix : 50 cent. A Paris, chez Moutardier, libraire-éditeur, rue Gît-le-Cœur, n. 4.

Digitized by Google

qui n'éprouvent quelque chose de ces malaises. Il n'y a donc pas lieu de s'en effrayer; mais il faut les considérer comme des avertissemens salutaires, et redoubler de soins pour veiller sur toutes les parties de son régime physique et moral. Eviter par dessus tout les veilles prolongées, les excès de tout genre, les exercices fatigans, et les émotions vives de quelque nature qu'elles soient; rechercher au contraire les émotions douces, les distractions agréables, ne rien négliger enfin pour maintenir le calme et la sérénité de l'âme, qui est, en pareilles circonstances, la première condition d'un bon régime. Vivre sobrement, dans la rigoureuse acception du mot. Si l'appétit persiste, si même il est encore vif, comme il arrive parfois, malgré quelques-uns des malaises que nous avons signalés, il faut s'en méfier et ne jamais le satisfaire entièrement: il vaut mieux faire un ou deux repas de plus que de surcharger l'estomac. Si l'appétit manque, il faut se garder de l'exciter par des friandises et surtout par des liqueurs spiritueuses; mais il faut craindre aussi les inconvéniens de l'inanition ou d'une abstinence trop prolongée, surtout si l'on est dans la nécessité de se livrer à quelque exercice. Une des règles les plus importantes est de proportionner toujours les alimens aux exercices. Si l'estomac ne demande aucune nourriture solide, on ne doit pas cependant négliger de soutenir les forces par de bons bouillons et de légers potages, après lesquels on peut prendre utilement une tasse de thé pour faciliter la digestion. On peut suppléer au thé, suivant ses goûts, ses répugnances ou ses habitudes, par quelque autre infusion aromatique, telles que celles de menthe, de camomille, de feuilles d'oranger, ou par le café, si on en a l'habitude et qu'on s'en trouve bien. Il faut, autant que possible, prendre ces boissons avec les alimens. Dans l'intervalle des repas, le mieux est, en général, de ne pas boire si l'on n'a pas soif, et de se borner à prendre, quand on a la bouche pâteuse, tantôt une pastille de menthe, et tantôt de petites parcelles de quinquina ou de bonne rhubarbe, que l'on mâche et que l'on garde long-temps dans la bouche, en ayant soin d'avaler la salive. Dans cette disposition,

Digitized by Google

les eaux gazeuses, telles que l'eau de Seltz ou de Châteldon, et la limonade carbonique, conviennent à quelques personnes. On peut toujours en essayer sans inconvénient. Des frictions sèches, faites soir et matin sur tout le corps, mais principalement sur le ventre, l'épine du dos et les jambes, avec une brosse ou un morceau de flanelle, sont encore un bon moyen de régime.

§ II. *Nausées, maux de cœur, envies de vomir sans résultats.* Tous les moyens de régime précédemment indiqués conviennent encore dans ce cas, en insistant principalement sur la menthe, soit en pastilles, soit en infusion. On peut aussi employer avec avantage l'eau distillée de menthe poivrée, dont on imprègne un morceau de sucre, ou dont on prend une cuillerée plus ou moins allongée avec de l'eau sucrée, ou même pure si les maux de cœur persistent, et s'ils ne cèdent pas aux autres moyens. Lorsque ces maux de cœur ont lieu long-temps après les repas, lorsque surtout on est dégoûté des pastilles, des boissons sucrées ou aromatiques, on réussit souvent à les calmer, et à se procurer du bien-être, avec de petits morceaux de glace qu'on roule un moment dans la bouche pour les arrondir, et qu'on avale ensuite comme une pilule. On peut répéter ce moyen aussi souvent qu'on le désire et qu'on s'en trouve bien.

Quant au choix des alimens, dans ces états de malaise et d'incommodité qui ne constituent pas encore une maladie, ceux qui conviennent le mieux, en général, sont les potages (faits avec du bouillon de la veille, bien dégraissé) au salep, à la semoulle, au vermicelle ou au riz, de préférence à la soupe au pain, les côtelettes de mouton, le bœuf rôti un peu saignant, la bonne volaille pas trop grasse: voilà ce qui doit faire la base du régime alimentaire. Le vieux vin de Bordeaux, pris en quantité modérée, est préférable à tout autre. Quelques personnes, dans ces circonstances, se trouvent bien de s'abstenir complètement de végétaux; d'autres, au contraire, éprouvent le besoin de tempérer ce régime animal par le mélange de quelques substances végétales; et lorsque ce besoin est bien réel, il serait

Digitized by Google

dangereux d'y résister. On peut alors, après avoir mangé une côtelette ou un morceau de bœuf, prendre, suivant son goût, un peu de gelée de groseille, une bonne orange, une compote ou quelques légumes potagers de la saison, tels qu'oseille, épinards, chicorée, accommodés au bouillon plutôt qu'au beurre. Dans les localités où l'on manque de bœuf, on peut faire du bon bouillon avec un gigot de mouton dont on retirera les parties grasses, et une vieille volaille fraîchement tuée. Les œufs frais et le poisson ne doivent pas faire la base ni même une partie considérable de la nourriture. Mais il n'y a pas de motif de s'en priver entièrement lorsqu'on les digère bien. Le bon chocolat est encore d'une grande ressource pour le repas du matin, lorsqu'on en a l'habitude. Si le verre d'eau fraîche, qu'on a coutume de prendre avec le chocolat, ne fait pas une bonne impression sur l'estomac, on peut le remplacer par un bol de thé léger, ou par un verre d'eau chaude sucrée, et aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger.

§ III. — *Vomissemens*, *hocquets*, *rapports aigres*, etc. — Parlons d'abord des vomissemens d'indigestion, qui peuvent être la suite d'un repas trop copieux, ou de quelque circonstance connue qui aura troublé et interrompu la digestion. Cet accident peut être indépendant de l'épidémie régnante; mais il exige, dans ces circonstances, bien plus de ménagement que dans des temps ordinaires. Lorsque les premiers symptômes de l'indigestion se manifestent, il faut se rappeler les accidens analogues qu'on a pu éprouver antérieurement, et recourir d'abord aux moyens dont on a toujours éprouvé de bons effets. Faute de ce commémoratif, on peut se jeter dans une fausse direction; et dès lors on ferait d'autant plus de mal, qu'on serait plus empressé de faire du bien. Dans les accidens de ce genre, rien ne peut suppléer à l'expérience personnelle, et le médecin ne saurait mieux faire que de commencer toujours par l'interroger avec soin avant de prendre aucun parti. Quelques personnes en pareil cas ont besoin d'une immobilité parfaite; d'autres ne peuvent pas garder le lit ni la

Digitized by Google

position horizontale : il faut qu'elles se lèvent, tantôt debout, tantôt assises dans un fauteuil ; qu'elles marchent ou qu'elles prennent certaine position qui leur est bien indiquée par la diminution de leurs souffrances.

En général, et surtout dans les circonstances présentes, l'*assimilation* est préférable à l'*élimination* des alimens arrêtés dans l'estomac. Ainsi donc, pour peu qu'il y ait de tendance à la première de ces terminaisons, il faut s'appliquer à la favoriser. C'est dans cette vue qu'on proposera une boisson aromatique chaude, telle que l'infusion de thé, de tilleul et de camomille, ou de menthe, en consultant le goût du malade, en donnant d'abord de très-petites quantités de ces boissons, et en se dirigeant toujours d'après les impressions bonnes ou mauvaises que le malade en éprouve. Les pastilles de menthe, et l'eau distillée de menthe poivrée, donnée à petites cuillerées, sont aussi d'une grande ressource pour les malades qui répugnent au lavage et aux boissons abondantes.

Après quelques tentatives de ce genre, si les malaises d'indigestion continuent, ou s'ils augmentent, avec hoquet, rapports aigres, éructations, gonflement douloureux de l'estomac, il ne faut plus songer qu'à débarrasser ce viscère, en excitant les efforts d'élimination. Les moyens les plus simples et les plus prompts pour arriver à ce but sont ceux qu'il faut préparer. Ainsi, il suffira souvent de titiller la luette et le fond du gosier avec les barbes d'une plume ou avec le doigt pour provoquer le vomissement ; d'autres fois il faudra joindre à ce moyen quelques tasses d'une infusion de tilleul ou de camomille, ou simplement d'eau tiède. Une cuillerée d'eau de menthe pure, ou une douzaine de gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau sucrée, réussissent quelquefois mieux que les boissons tièdes pour déterminer le vomissement En cas d'insuffisance de ces moyens, on donnera dix à quinze grains d'ipécacuanha dans une tasse d'eau tiède.

Lorsque le vomissement a eu lieu, le malade doit se mettre au lit s'il n'y est déjà, se couvrir le ventre de flanelles bien chaudes,

Digitized by Google

mettre une boule d'eau chaude à ses pieds, et provoquer par tous ces moyens une douce transpiration qui sera entretenue par le calme et l'immobilité la plus parfaite. On pourra lui donner quelques tasses de l'infusion chaude qui lui aura convenu le mieux. Mais s'il n'a pas soif et s'il ne désire rien, il faut laisser reposer entièrement son estomac. Quelques heures après le vomissement, on peut, s'il le désire, lui donner une tasse de bouillon chaud bien dégraissé.

Si l'indigestion se termine sans vomissement, aussitôt que les vents, les flatuosités et les éructations auront cessé, et que le malade se sentira l'estomac libre, on s'occupera d'exciter et d'entretenir la transpiration par les mêmes moyens qui viennent d'être indiqués.

§ IV. *Vomissemens spontanés et sans indigestion (vomissemens cholériques).* — Les nausées, les maux de cœur et les autres malaises précédemment indiqués, aboutissent quelquefois à des vomissemens qui ne sont précédés ni accompagnés d'aucun symptôme d'indigestion. Ils ont lieu fort long-temps après le repas, ou même après une longue abstinence. Les matières rejetées sont aqueuses ou glaireuses, insipides, inodores, assez semblables à de l'eau de riz, avec un léger sédiment pultacé. Tel est le caractère des vomissemens cholériques de l'épidémie actuelle, qui sont presque toujours précédés ou accompagnés de la diarrhée et de quelques autres symptômes de la maladie. La matière du vomissement est quelquefois acide; quelquefois aussi, mais plus rarement, elle est bilieuse, surtout au début.

Le premier soin doit toujours être de placer le malade dans un lit chaud, avec un cataplasme chaud et arrosé de laudanum sur le ventre, sans négliger tous les autres moyens propres à exciter et à entretenir la transpiration. Pour le choix des boissons, il faut encore consulter le goût et les dispositions du malade. Une infusion de fleurs de guimauve chaude et édulcorée avec du sucre ou du sirop de gomme, peut-être d'abord administrée à petites gorgées. Si l'impression en est

Digitized by Google

bonne et salutaire, on la continuera autant qu'il plaira au malade. Si elle excite des nausées, on la remplacera par une infusion de menthe et de camomille, ou par quelques pastilles de menthe, ou bien enfin par l'eau distillée de menthe prise par cuillerées avec du sucre. Si rien de tout cela ne calme la disposition au vomissement, on aura recours à la glace, qu'on fera avaler par petits morceaux aussi souvent que le malade le désirera. Ce moyen réussit souvent mieux que toutes les boissons pour apaiser la soif et arrêter les vomissemens; souvent même il excite mieux la transpiration que les infusions et les boissons chaudes. On peut aussi employer concurremment, et dans les mêmes vues, une eau gazeuse, et surtout la limonade carbonique, quelques tranches d'orange bien fraîches, qu'on fait sucer au malade avec ou sans sucre, et enfin, en cas d'insuffisance de ces moyens, on prescrira la potion suivante à prendre par cuillerées :

Sirop d'éther	de chaque parties égales.
Eau de menthe	
Eau de fleur d'oranger. . .	

Mêlez et bouchez très-exactement. On peut suppléer au sirop d'éther par le sirop de gomme ou de capillaire, avec addition de vingt-cinq à trente gouttes d'éther par once. Si cette potion ne calmait pas encore les vomissemens, on y ajouterait de quatre à dix gouttes (par chaque cuillerée) de laudanum liquide de Sydenham. Il est quelquefois avantageux, pour modérer la première impression des excitans sur l'estomac, d'ajouter à la mixture un peu de mucilage de salep ou quelque substance analogue.

J'aurais pu multiplier les formules de ce genre de potions; mais je me bornerai à celle qui m'a paru convenir le plus généralement. Un médecin expérimenté, dès qu'il aura saisi l'indication, ne sera jamais embarrassé pour trouver dans l'arsenal pharmaceutique de quoi varier ses prescriptions. Et quant aux personnes moins instruites, leur mettre dans les mains beau-

Digitized by Google

coup de drogues, c'est multiplier les causes d'erreur, et les moyens de nuire en voulant faire du bien.

Lorsque les vomissemens sont bilieux, amers et de couleur jaune ou verte, s'ils ne sont pas accompagnés de vives coliques, de douleur ou de sensibilité à l'estomac, si en même temps la langue est épaisse, humide, limoneuse, et qu'il n'y ait que peu ou point de diarrhée, on doit procéder d'une manière différente. On commencera par donner à boire alternativement de la limonade cuite, du bouillon aux herbes, et de l'eau de Seltz, ou mieux encore, de la limonade carbonique; et bientôt après, si les vomissemens continuent, on prescrira une once de sulfate de soude (sel de Glauber) dans quatre tasses de bouillon aux herbes, à prendre de demi-heure en demi-heure. On provoquera ainsi des déjections alvines qui feront cesser les vomissemens; et aussitôt que cet effet purgatif aura été obtenu, on en viendra à la potion calmante ci-dessus indiquée, avec addition de laudanum.

Quelle que soit la manière dont on ait procédé pour obtenir la cessation du vomissement, si, après quelques heures de séjour au lit, la moiteur ne s'établit pas, ou si elle s'établit sans un soulagement notable, ou bien enfin si elle est accompagnée de douleur ou de pesanteur de tête, quel que soit l'état du pouls, on ne doit pas hésiter de faire une saignée du bras, d'abord très petite (de quatre à six onces), sauf à la renouveler au bout de quelques heures, si l'effet en a été bon, mais insuffisant. S'il y a de la sensibilité à l'épigastre ou dans quelque autre région du ventre, il conviendra aussi d'appliquer sur le point douloureux de quinze à vingt-cinq sangsues, qu'on fera saigner sous un cataplasme, ou même au moyen de quelques ventouses. Presque toujours, dans ce cas, on verra après la saignée le pouls se développer, en même temps que la moiteur s'établira avec plus de régularité, avec une bonne chaleur à la peau, avec un sentiment de mieux-être, et enfin avec tous les signes d'une bonne réaction, qui est ici le vrai moyen de guérison. Il ne restera plus ensuite à prescrire que les ménagemens d'une convalescence, ménage-

Digitized by Google

mens qui doivent être plus ou moins prolongés, suivant l'intensité des accidens qu'on a eus à combattre. On aura soin particulièrement de ne revenir que lentement, et par degrés, aux alimens solides.

Si la réaction se prolonge avec le caractère d'une fièvre continue, on la traitera comme toute autre fièvre continue, c'est-à-dire par la diète, les boissons délayantes, etc. On renouvellera la saignée suivant les indications. Je crois inutile d'entrer à cet égard dans des détails qui n'auraient plus rien de particulier au choléra.

Si la fièvre prend un caractère intermittent, ou seulement rémittent (et pour généraliser encore plus l'indication, s'il y a le moindre frisson), on aura recours aux lavemens fébrifuges préparés ainsi qu'il suit :

Sulfate de quinine, de six à douze grains. Dissolvez dans quatre à six onces d'eau, en ajoutant de l'eau de Rabel en quantité suffisante pour rendre la solution parfaite. Ensuite ajoutez : mucilage de salep, d'une à deux onces ; laudanum liquide de Sydenham, de dix à vingt gouttes. On donnera un de ces lavemens de cinq heures en cinq heures, jusqu'à ce qu'on juge que cette médication a eu tout son effet. Si ces lavemens n'étaient pas tolérés (si le malade ne les gardait pas au moins deux heures sans coliques), on substituerait au sulfate de quinine l'extrait sec de quinquina à la dose de demi-gros à un gros. On pourrait aussi, suivant l'occurrence, substituer au laudanum une dose équivalente d'extrait gommeux d'opium, et ajouter à chacun de ces lavemens de quinze à vingt gouttes de teinture d'*asa fœtida*.

§ V. *Diarrhée.* — Les mêmes malaises précurseurs qui aboutissent quelquefois aux vomissemens, sont bien plus souvent accompagnés ou suivis de diarrhée et de borborygmes avec ou sans colique. La matière des déjections est, en général, aqueuse, blanchâtre, d'une odeur fade, avec sédiment pultacé, en un mot, fort ressemblante à celle des vomissemens. Quelquefois, surtout au commencement, elle est mélangée avec

Digitized by Google

quelques matières stercorales, de couleur brune; quelquefois aussi, mais plus rarement, elle est bilieuse.

Le traitement de la diarrhée est fort analogue à celui des vomissemens. Dans l'un, comme dans l'autre cas, il s'agit de calmer l'organe principalement affecté, de modérer et de régulariser ses efforts de réaction, et d'exciter en même temps un certain degré de réaction générale, ou *fièvre*, avec une douce transpiration. Ce résultat une fois obtenu, il ne s'agit plus que de surveiller la fièvre, et d'en prévenir les effets consécutifs.

En conséquence, aussitôt que la diarrhée se manifeste, on doit mettre le malade au lit, et l'environner de tous les soins les plus propres à exciter la chaleur et la transpiration. On lui couvre le ventre d'un large cataplasme chaud et arrosé de laudanum. Pour le choix des boissons on se conduit d'après les règles précédemment indiquées. L'eau de riz et l'infusion de fleurs de guimauve chaudes et édulcorées avec le sirop de gomme, sont celles qui conviennent le plus généralement. Si la moiteur s'établit promptement, la diarrhée peut cesser d'elle-même : si elle continue, on donne, immédiatement après la première évacuation, un quart de lavement avec une décoction de son et de têtes de pavot; si elle persiste, on continue à donner, après chaque évacuation, un quart de lavement auquel on ajoute du laudanum, dont on augmente par degrés la dose depuis 10 jusqu'à 25, 30 et 40 gouttes. Si, parvenu à une certaine dose, on n'avait aucun effet satisfaisant, on substituerait au laudanum une dose équivalente ou plus forte d'extrait gommeux d'opium. On pourrait aussi substituer à l'eau de son et de pavot un véhicule plus astrigent, tel qu'une forte décoction de racine de bistorte ou de simarouba.

Pour le traitement de la fièvre de réaction et pour les soins de la convalescence, on se conduira comme il a été dit ci-dessus.

Les indications de la saignée du bras, et des sangsues ou des ventouses sur les points douloureux, sont les mêmes que dans le cas précédent.

Lorsque la diarrhée commence avec un flux considérable, sans coliques, sans aucun point douloureux dans le ventre, si

Digitized by Google

la langue est blanche, épaisse, très-humide, il peut être avantageux de commencer le traitement par une ou deux doses d'ipécacuanha pour provoquer des vomissemens, qui, presque toujours, dans ce cas, arrêtent ou modèrent la diarrhée, disposent l'organisme à une réaction salutaire, et facilitent l'action des autres moyens de traitement. Dans les mêmes circonstances, j'ai employé avec un grand avantage, tantôt l'extrait ou la décoction de ratanhia, soit en potion soit en lavement, avec addition de quelques gouttes de laudanum, et tantôt la décoction de quinquina pour tisane (de 2 à 3 gros de quinquina concassé pour une pinte de décoction). Cette dernière boisson a été d'une efficacité remarquable dans un cas de diarrhée cholérique des plus graves que j'aie eu à traiter dans cette épidémie. Elle se trouvait si bien en rapport avec le besoin de l'organisme, que le malade la prenait non seulement sans dégoût, mais même avec plaisir, et qu'il en a continué l'usage pendant toute sa convalescence, de préférence à toute autre boisson.

§ VI. *Crampes, douleurs; angoisses, défaillances; refroidissement du corps.* — Les crampes dans les membres sont quelquefois faibles et passagères; d'autres fois elles sont si douloureuses et si violentes qu'elles deviennent un tourment affreux pour le malade. Elles sont alors accompagnées de douleurs analogues dans l'estomac et la poitrine, d'angoisses et de défaillances. Ces symptômes peuvent survenir en même temps que la diarrhée et les vomissemens; ils peuvent aussi les précéder, ou les suivre. Ils indiquent, en général, plus d'intensité dans la maladie; mais ils ne doivent pas faire changer les bases du traitement. Comme on a lieu de craindre, dans ce cas, une marche plus rapide des accidens, on doit abréger les tâtonnemens, et recourir le plus-tôt possible aux moyens les plus énergiques, qui sont la saignée, les calmans à l'intérieur, et les moyens d'appeler la réaction à la peau.

Aux remèdes précédemment indiqués on ajoutera les frictions sur les membres douloureux et affectés de crampes, avec

Digitized by Google

des flanelles sèches et bien chaudes, ou trempées dans quelque liqueur spiritueuse et aromatique. La composition la plus usitée est celle qu'on connaît sous le nom de *liniment hongrois*, et qui se prépare de la manière suivante :

Eau de vie.	une chopine,
Vinaigre fort.	demi-chopine,
Farine de moutarde. .	demi-once,
Camphre.	deux gros,
Poivre.	deux gros,
Une gousse d'ail pilée.	

On met le tout dans un flacon bien bouché, et l'on fait infuser pendant trois jours au soleil, ou dans un endroit chaud.

Un mélange à parties égales de liniment ammoniacal et de laudanum peut aussi être employé avec avantage.

Aux frictions il convient de joindre le massage, fait par des personnes vigoureuses et placées commodément à chaque côté du lit pour frictionner et masser partout où le malade souffre. On applique en même temps des boules d'eau chaude aux pieds et aux côtés du corps, des linges, ou mieux encore des sachets remplis de son, bien chauds, sur la région du cœur, etc.

Si par tous ces moyens on ne parvient pas à obtenir une bonne réaction, et qu'on n'ait pas encore tiré du sang, on se hâtera de le faire, soit par la saignée du bras, ce qui vaut le mieux lorsqu'elle est praticable, soit par des ventouses scarifiées sur l'estomac et la région du cœur. Lors même que la dernière période de la maladie commencerait à se manifester par le refroidissement des membres et du bout de la langue, par la dépression du pouls, la gêne de la respiration et l'altération des traits, il serait encore utile de tirer du sang si on le pouvait. En même temps on couvrirait les jambes de larges sinapismes, et on insisterait sur les potions éthérées et laudanisées, autant du moins qu'elles seraient tolérées. Si elles produisaient une impression fâcheuse, on s'empresserait d'y renoncer, pour s'en tenir à la glace, qu'on ferait ava-

Digitized by Google

ler par petits morceaux. On essayerait encore, dans cette dernière période, l'éther saturé de camphre, à la dose de 4 à 6 gouttes, de quart d'heure en quart d'heure, en accompagnant chaque dose d'un morceau de glace. Nous avons vu de bons effets de ce moyen dans quelques cas extrêmement graves.

§ VII. *Période bleue. Choléra algide.* — Lorsque la maladie s'annonce par les divers malaises précédemment indiqués, et se complique ensuite par degrés, il est rare qu'un traitement bien dirigé n'en arrête pas les progrès, et ne conduise pas à cette réaction salutaire qui est le vrai moyen de guérison.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, surtout dans la période d'intensité de l'épidémie, et lorsqu'elle frappe sur des sujets mal disposés, soit physiquement par la misère, les privations ou les excès, soit moralement par les affections de l'âme.

C'est alors qu'on voit quelquefois des attaques tellement brusques qu'elles ne laissent pas le temps de combiner ni de graduer les moyens. Le malade est pris presque en même temps de vertiges, de vomissemens et de diarrhée, avec des crampes douloureuses dans les membres, et un refroidissement subit du corps, qui ne tarde pas à prendre un aspect cadavéreux, résultant surtout de l'excavation profonde des yeux et d'une altération effrayante des traits. Le pouls se déprime, devient filiforme, et disparaît au bout de quelques heures. Cependant le malade conserve toute sa connaissance, et se fait encore assez bien entendre; et si les crampes cessent de le tourmenter, il paraît calme et sans inquiétude, quoiqu'il ait le sentiment de sa fin prochaine. Les ongles et l'extrémité des doigts prennent une couleur bleue, qui gagne successivement les lèvres, le pourtour des yeux, et, avec des nuances diverses, toute la surface du corps. Si alors on ouvre la veine, on n'en tire qu'avec peine quelques gouttes de sang noir, épais, à demi coagulé : la respiration est courte, accélérée, haletante, l'haleine froide; et tous ces symptômes d'asphyxie se terminent bientôt par l'extinction de la vie.

Cette rapidité effrayante dans la marche des accidens constitue

Digitized by Google

ce qu'on a appelé le *choléra algide*, qui tue en huit ou dix heures, et quelquefois en beaucoup moins de temps.

Si l'on peut au moment même de l'attaque placer le malade dans un lit bien chaud, et réunir autour de lui tous les soins nécessaires pour le réchauffer, on ne doit pas en désespérer. Dans ce cas cependant les chances de succès sont d'autant plus faibles qu'on n'a pas le temps de tâtonner et de consulter les dispositions individuelles. On peut commencer par faire avaler une infusion bien chaude de menthe, et immédiatement après, quelques cuillerées d'eau distillée de menthe poivrée pure, ou avec addition de quelques gouttes de laudanum, tandis que, par les frictions, le massage, les boules d'eau, les briques chaudes, et les sinapismes, on cherchera à exciter la chaleur à la peau. En même temps, on s'ocupera de tirer du sang par la saignée ou les ventouses. Si les premières cuillerées de boissons chaudes et excitantes sont mal supportées, on n'y insistera pas; on en viendra tout de suite à l'éther saturé de camphré, et à la glace, si on peut s'en procurer. Enfin, aussitôt qu'on aura reconnu l'insuffisance de ces divers moyens pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur à la surface du corps, on devra recourir aux affusions froides, faites avec de l'eau de puits, pendant une minute ou une minute et demie au plus, et répétées, s'il y a lieu, à des intervalles plus ou moins éloignés.

On peut citer à Paris, depuis le commencement de l'épidémie, quelques cas qui paraissaient tout-à-fait désespérés, et où l'on est parvenu à exciter par ce procédé une bonne et salutaire réaction, qu'on n'avait pu obtenir par aucun autre moyen. Des succès pareils ont été obtenus à Berlin l'année dernière, et plusieurs médecins de ce pays n'hésitent pas à proposer les affusions froides comme le moyen le plus sûr, ou le moins incertain, d'obtenir la réaction dans la dernière période de la maladie. Je les ai vues employer plusieurs fois, et je les ai moi-même employées une fois sans succès dans la dernière période du choléra. Mais dans aucun cas elles ne m'ont paru précipiter la marche des accidens. J'ai toujours vu les malades, peu d'instans après qu'on

Digitized by Google

les avait remis dans leur lit (qu'on ne chauffait point) ; je les ai toujours vus, dis-je, au bout de quelques momens se réchauffer d'eux-mêmes, et leur peau reprendre au moins le degré de chaleur qu'elle avait eu dans le moment qui avait précédé l'affusion. Au reste, comme ce moyen ne peut être employé que par un médecin expérimenté, je crois inutile d'entrer ici dans les détails d'exécution; et je renvoie aux observations publiées sur ce sujet par M. le docteur Récamier dans ses intéressantes *Recherches sur le traitement du choléra-morbus.*

§. VII. *Résumé des indications curatives du choléra-morbus.* — Tous les phénomènes qui caractérisent cette maladie, considérés dans leur marche, dans l'ordre de leur succession, et dans leur ensemble, nous montrent l'organisme gravement affecté par une cause morbifique spéciale, par un principe délétère, qui agit à la manière de certains poisons à la fois stupéfians et irritans (narcotico-âcres).

Cette cause morbifique est jusqu'ici imperceptible à nos sens et à tous nos moyens d'investigation. Son existence ne nous est révélée que par ses effets. Nous ne connaissons ni sa nature ni ses voies et moyens d'introduction dans l'organisme. Nous n'avons donc aucune possibilité d'agir directement contre elle, soit pour la saisir et la soustraire, soit pour la neutraliser par des moyens chimiques ou autres.

Ainsi, point d'indications curatives à déduire de la cause.

Mais nous savons que tout corps organisé vivant est doué de la propriété de pourvoir à sa propre conservation, et d'opposer une résistance active à tous les agens de trouble et de destruction; c'est la loi primordiale de sa nature et la premier fondement de toute science médicale: *Morborum natura medicatrix.*

Nous savons aussi que, dans cette lutte (souvent inégale) de l'organisme contre les agens de trouble et de destruction, indépendamment des chances diverses qui résultent soit de la nature et de l'intensité de la cause morbifique, soit des dispositions de l'individu réagissant, soit enfin de la réaction elle-même, qui

Digitized by Google

sent, d'indiquer, par grandes masses, les moyens thérapeutiques correspondans à chaque indication.

Pour la première, trois ordres de moyens se présentent, 1° les adoucissans et sédatifs, qui comprennent, outre les moyens dits *antiphlogistiques*, les préparations narcotiques, auxquelles on associe, suivant les circonstances, d'autres modificateurs du système nerveux, tels que l'éther et les stimulans diffusibles, les eaux distillées aromatiques, le quinquina, les gommes fétides, etc.; 2° les astringens ou styptiques; 3° les évacuans (vomitifs ou purgatifs), qu'on emploie dans certains cas pour exciter une perturbation vive et passagère, au moyen de laquelle on tarit certaines exhalations ou sécrétions surabondantes, plus sûrement et plus promptement qu'on ne saurait le faire par les adoucissans et les narcotiques.

A la seconde indication correspondent tous les moyens dits *sudorifiques*: boissons chaudes, couvertures de laine, appareils caléfacteurs de tout genre, frictions, massage, etc. Les sinapismes et les affusions froides concourent aussi, quoique d'une manière différente, à remplir la même indication.

J'ai à peine besoin de faire remarquer que ces mots *première* et *seconde* indication ne sont employés que pour l'ordre des idées et la clarté de l'exposition. On concevra facilement que l'ordre des médications et leurs combinaisons diverses doivent varier suivant une infinité de circonstances relatives à la marche de la maladie, à la prédominance de tels ou tels symptômes, etc.

Mais les procédés de la nature, sur lesquels nous avons fondé les deux premières indications curatives, sont loin d'être infaillibles, puisqu'il est bien reconnu que le choléra-morbus épidémique, abandonné à lui-même, est le plus souvent mortel. Il faut donc rechercher quelles sont les circonstances qui peuvent entraver ou rendre infructueuse cette réaction générale de l'organisme, dont nous voyons quelquefois des effets si merveilleux.

Ici se présente un des faits les plus saillans de l'histoire de cette maladie, un fait caractéristique, et qui la distingue du choléra sporadique, t de tous les choléras épidémiques observés

Digitized by Google

précédemment en Europe. Je veux parler de ces symptômes d'asphyxie qui se manifestent dans la dernière période de la maladie. Ils paraissent bien plus en rapport avec l'affection des centres nerveux qu'avec les symptômes gastriques et intestinaux.

En effet, on voit quelquefois des malades qui ne vomissent pas, qui ont même peu de diarrhée, sans coliques, sans douleurs d'entrailles, et qui, au bout de quelques heures, sont pris tout à coup de crampes horriblement douloureuses dans les membres, et dans les muscles du tronc, d'angoisses inexprimables et de défaillances. Ces derniers symptômes sont toujours promptement suivis de la chute du pouls, de la coloration bleue, de l'anhélation, et de tout le cortége de l'asphyxie. (Ceux que j'ai vu succomber de cette manière avaient des prédispositions morales fâcheuses.)

D'autres, au contraire, avec des déjections cholériques surabondantes par en haut et par en bas, accompagnées de douleurs d'entrailles, et renouvelées pendant plusieurs jours, n'éprouvent cependant que des crampes modérées, et finissent par guérir sans avoir eu aucun symptôme d'asphyxie.

Quelle est donc la cause prochaine de cette asphyxie des cholériques? Doit-on la rapporter à une altération primitive du sang par la cause morbifique, ou bien à une affection grave de quelques parties des systèmes nerveux rachidien et ganglionnaire qui tiennent sous leur dépendance les organes de la respiration et de la circulation, ou bien enfin à ces deux causes réunies? Des recherches ultérieures pourront peut-être répandre quelque jour sur ces questions.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que cet état d'asphyxie est le plus grand obstacle au développement d'une bonne réaction. Il faut donc que nous nous appliquions, non seulement à le combattre, dès qu'il se manifeste, mais encore à le prévenir. Et comme nous ne pouvons rien contre sa cause, qui est inconnue, il ne nous reste, pour le combattre, que d'atténuer ses effets, et pour le prévenir que de placer l'organisme dans les conditions les moins favorables à son développement. Or, le moyen le plus

Digitized by Google

direct de remplir ce double objet, c'est, sans contredit, de diminuer la quantité du sang veineux.

De là, l'indication de la saignée, indication culminante, puisque sans la saignée les autres moyens de traitement peuvent manquer leur effet, ou devenir même nuisibles. En général, il est avantageux de faire une première saignée dès l'invasion de la maladie, lorsqu'on ne trouve dans les dispositions individuelles, ou dans les circonstances extérieures, aucune contre-indication. On y revient ensuite lorsque la réaction générale commence à s'établir, et on la répète même plusieurs fois s'il est nécessaire.

On citerait difficilement une autre épidémie, où la saignée, employée dans une mesure convenable, ait été plus généralement utile que dans celle-ci. Ce n'est pas comme *antiphlogistique* qu'elle rend ici les plus grands services, car elle exige le concours de plusieurs moyens tout-à-fait opposés à cette médication, et l'on sait d'ailleurs que les malades ne périssent pas, ordinairement, par inflammation; mais c'est, si je puis me servir de cette expression, comme *anti-asphyxique*.

D'autres circonstances peuvent encore entraver les efforts de la nature médicatrice, et faire naître des indications secondaires, qui deviennent quelquefois fort importantes.

Ainsi, des fluxions ou des congestions plus ou moins inflammatoires vers la tête, la poitrine ou le bas-ventre, déterminées par des causes antérieures à la maladie, ou par le fait même de la maladie, deviennent autant de foyers ou de petits centres d'activité, qui nuisent à l'action principale, outre qu'ils préparent les germes d'autres maladies, qui deviendront des complications fâcheuses.

L'importance de ces congestions locales varie suivant leur intensité, et surtout suivant leur siége. Elles exigent bien plus d'attention, par exemple, lorsqu'elles affectent le tissu même des principaux viscères, ou leur enveloppe séreuse, que lorsqu'elles sont limitées à quelques portions des membranes muqueuses.

Aussitôt qu'elles se manifestent par des points douloureux, et par les autres symptômes qui leur sont propres, et qui varient

Digitized by Google

suivant les localités affectées, si on les juge de quelque importance, il faut s'empresser de les combattre.

De là, l'indication des saignées locales par les sangsues ou les ventouses, des fomentations, des cataplasmes, et des dérivatifs (vésicatoires, sinapismes, moxas, etc.).

D'autres fois, la circonstance agravante de la maladie est un état de spasme ou d'éréthisme, c'est-à-dire une mauvaise disposition du système nerveux, qui se manifeste par des sensations bizarres, par des mouvemens vitaux désordonnés, par des anomalies de fonctions étrangères à la marche habituelle de la maladie, telles que suppression des urines, hoquets, dysphagie, amaurose, etc. Dans un tel état, l'organisme semble quelquefois se cabrer contre les médications les plus rationnelles. La saignée épuise les forces, sans diminuer les congestions sanguines; l'opium narcotise, sans calmer les douleurs; et les dérivatifs, sur quelque point qu'on les dirige, ne produisent que de l'exaspération. Il faut alors que le médecin cherche, en dehors de ces médications, quelques moyens d'influencer utilement les organes de l'innervation.

De là, l'indication des *antispasmodiques*.

Mais rien n'est plus difficile que de faire un choix parmi les moyens propres à modifier l'action du système nerveux dans un sens déterminé. Ces moyens sont extrêmement nombreux, on pourrait même dire innombrables. En effet, y a-t-il dans la nature un seul agent, soit hygiénique soit thérapeutique, y a-t-il une seule influence, soit physique soit morale, parmi toutes celles auxquelles l'homme est soumis, qui ne puisse, dans certaines circonstances données, modifier d'une certaine manière le système nerveux? Rien n'est donc plus vague et plus indéfini que la qualification d'*antispasmodique* donnée à telle ou telle substance, à tel ou tel modificateur thérapeutique. Il n'y a point, à proprement parler, de *médicament* antispasmodique. Mais il y a une *médication* antispasmodique; et les moyens les plus divers, les plus disparates même peuvent servir à cette médication. Le choix entre ces moyens est une affaire de tact et d'expérience, sur

Digitized by Google

laquelle il serait impossible de donner des règles bien précises.

Dans les cas dont il est ici question, les moyens les plus généralement utiles pour concourir à la médication antispasmodique sont les bains et les affusions à une température fraîche, le musc, le camphre, et l'asa-fœtida combinés avec les préparations opiacées.

Lorsque les accidens nerveux sont intermittens, même sans périodicité régulière, le quinquina est l'*antispasmodique* par excellence : on le combine, suivant les circonstances, avec l'opium, le musc ou l'asa-fœtida, on lui donne pour véhicule tantôt une substance mucilagideuse et nutritive, et tantôt une potion éthérée, ou une eau gazeuse.

Telles sont les principales sources des indications curatives dans le traitement de l'épidémie actuelle. Il y en a sans doute beaucoup d'autres ; mais elles ne sont pas propres à cette maladie, et leur examen nous rejetterait dans tous les lieux communs de la thérapeutique.

Aussi ne m'étendrai-je pas sur le traitement de la fièvre consécutive, quoiqu'elle exige beaucoup de soins et de ménagemens.

L'intensité de cette fièvre est proportionnée à la gravité des symptômes cholériques qui l'ont précédée. Dans ces atteintes légères, qu'on connaît dans le public sous le nom de *cholérine*, la réaction n'a pas toujours un caractère fébrile bien prononcé, et lorsqu'il y a fièvre, elle ne se prolonge pas ordinairement au delà des vingt-quatre heures. Mais lorsque les symptômes du choléra ont été très-graves, lorsqu'il y a eu, outre les déjections cholériques, des crampes violentes, de l'oppression, et quelque nuance de coloration bleue, la fièvre de réaction est à elle seule une maladie considérable : elle peut, comme toutes les fièvres continues, se compliquer d'accidens très-variés, et dégénérer en typhus.

Les accidens cérébraux sont surtout à craindre, lorsque, dans le traitement de la maladie primitive, on a prodigué outre mesure les remèdes excitans, les opiacés ou les saignées. L'excès des deux premières médications détermine des congestions cérébrales actives, dont il n'est pas toujours possible de prévenir les suites. L'excès de la troisième, c'est-à-dire des émissions sanguines,

Digitized by Google

détermine des congestions cérébrales passives auxquelles il est plus difficile encore de porter remède.

Mais les indications qui naissent de ces divers accidens sont les mêmes que dans le traitement de la fièvre cérébrale et du typhus ordinaires.

Dans le typhus cholérique, on observe quelquefois, comme dans le typhus nosocomial, des parotides qui tendent à suppuration ; et plus rarement des escarres gangréneuses superficielles aux orteils, ou aux extrémités des doigts. Ces symptômes, qui appartiennent à la dernière période de la fièvre, sont, en général du plus mauvais augure.

Chez quelques malades, il y a eu une éruption cutanée assez analogue à celle du typhus de 1814, coïncidant presque toujours avec quelques autres phénomènes critiques. La plupart de ces malades ont guéri.

La convalescence du choléra-morbus est caractérisée par un état d'épuisement et d'énervation qui exige les soins les plus délicats. Les forces reviennent très-lentement, et, long-temps après que la fièvre a cessé, le pouls conserve de la faiblesse, tantôt avec un peu d'accélération, et tantôt, au contraire, avec un ralentissement remarquable. Les digestions sont lentes et difficiles. Mais ici, comme dans dans toutes les convalescences de maladies graves, la faiblesse est accompagnée d'une grande irritabilité. Il faut donc être très-réservé sur l'emploi des excitans et des toniques. Si l'on croit devoir conseiller, pour faciliter les digestions, quelques prises d'extrait de quinquina, quelque vin amer, ou autres choses semblables, ces substances doivent toujours être prises avec les alimens, afin de modérer leur impression sur l'estomac. Mais les moyens de régime suffisent le plus ordinairement pour rétablir les forces. Un bon choix d'alimens, l'usage très-modéré d'un vin généreux, une habitation saine et agréable, et des exercices appropriés à l'état des forces, sont les principales conditions de ce régime. On recommandera aux convalescens de porter de la flanelle sur la peau, et de ne négliger aucune précaution pour se garantir des vicissitudes atmosphériques, qui sont la cause la plus fréquente des rechutes.

Digitized by Google

On lit dans un journal politique la lettre suivante, que nous nous empressons de consigner ici comme un précieux document sur la marche de l'épidémie.

Paris, 24 avril 1832.

Monsieur, à tous les faits historiques que vous rassemblez pour *consoler votre malade*, je viens vous proposer de joindre les calculs du moment. Je ne les crois pas moins propres à inspirer ce calme, qui, dans tous les malheurs, est un soulagement, et qui, dans les épidémies, devient un préservatif

Placé par mon devoir comme en observation, j'avais à étudier les faits, afin de prévenir les besoins; je les ai recueillis; j'ai suivi pas à pas la maladie dans nos hôpitaux depuis le premier malade, entré le 26 mars à l'Hôtel-Dieu.

Voici la marche de la maladie, tracée jour par jour, et les résultats de la défense qu'on lui a opposés.

C'est proprement le dimanche 1er avril et premier jour de la lune, que l'épidémie, après cinq à six jours d'hésitation, commença à frapper de nombreuses victimes.

Ce jour-là nous avons compté dans nos hôpitaux 247 malades et 50 décès.

Les quatre jours suivans, 2, 3, 4, 5 avril, le nombre des malades augmentait (terme moyen) de 294 par jour.

Les quatre jours suivans, 6, 7, 8 et 9, de 560 par jour.

Nous étions au 9 avril; et dès le 7, on travaillait à de nouveaux hôpitaux.

Le 10 et le 11, la maladie s'arrête aux chiffres de 480 et 481.

Les quatre jours suivans, 12, 13, 14 et 15, le nombre des malades entrés n'est plus par jour que de 369.

Et les quatre jours suivans, il s'arrête à 286, chiffre remarquable, puisqu'il est, à 8 près, celui des quatre premiers jours.

Ainsi les faits notent, 1° une marche progressive de seize jours, dont les huit derniers seuls peuvent être comptés;

2° Un repos de deux jours;

3° Puis une progression décroissante de huit jours, après lesquels revient le chiffre de la première époque.

Digitized by Google

Quant aux effets de la maladie, aux résultats du traitement, voici le tableau exact du terme moyen pris également aux quatre époques, de quatre jours chacune, deux avant, deux après le déclin.

ÉPOQUES.	DATES.	NOMBRE des malades.	GUÉRIS. Nombre.	PROPORTION.	DÉCÈS. Nombre.	PROPORTION.
1re époq.	Du 2 au 5 avril.	1264	59	1/19	585	8/20
2e époq.	Du 6 au 9.	2969	211	1/14	1098	7/20
Repos.						
3e époq.	Du 12 au 15.	3374	482	1/7	927	6/20
4e époq.	Du 16 au 20.	3112	570	1/5 1/2	627	4/20

Tels sont les faits : nous laissons aux savans les conséquences ou les conjectures. Nous joindrons ici l'état des décès à domicile, depuis le 14 avril, jour où ils ont été constatés régulièrement par le travail de M. Taboureau.

		Par jour :	
Première époque, du 14 au 17 avril,	1519	174	376
Deuxième époque, du 18 avril au 21,	1018	174	254
Différence, en moins, par jour,			122

c'est-à-dire 173. En général, les décès à domicile sont à ceux des hôpitaux comme 2 à 1.

Nous pouvons donc aujourd'hui renaître à l'espérance, et faire succéder la reconnaissance à la terreur, en apercevant la fin prochaine de la calamité qui nous afflige. *Le baron* RENDU,

Membre du Conseil des hospices.

NOTE

Pour servir à la statistique du choléra.

Etat des malades qui se sont adressés au bureau de secours du quartier des Tuileries (1er arrondissement), *pendant le mois d'avril* 1832.

Par M. MARTINET, secrétaire de la commission de salubrité de ce quartier.

Un jour on dressera une statistique exacte des personnes af-

Digitized by Google

fectées à Paris, soit du choléra, soit de quelques-uns seulement des phénomènes cholériques, c'est-à-dire des phénomènes appartenant à l'épidémie régnante, et que plusieurs médecins ont si improprement appelés cholérine, comme si le degré d'intensité d'une maladie ou la disposition particulière du sujet qui en est atteint, apportaient une différence dans la nature de la maladie. C'est afin de préparer des matériaux pour cette statistique, qui formera un véritable monument historique, que nous publions le relevé des malades qui ont réclamé des secours au bureau du quartier des Tuileries (1er arrondissement). Nous profitons de cette circonstance pour inviter MM. les secrétaires des commissions des autres quartiers de Paris à nous communiquer, dans l'intérêt de la science, de semblables relevés des bureaux de secours auxquels ils sont attachés. A l'aide de ces tableaux et de ceux qui seront fournis par les hôpitaux, on pourra arriver à des résultats exacts, surtout si l'on a le soin d'indiquer les noms, âges, profession, demeure des malades, guéris ou décédés, et si l'administration invite les médecins à vouloir bien lui faire connaître les personnes auxquelles ils ont donné des soins pendant la durée de l'épidémie, ce qui leur serait très-facile en consultant leur agenda de visites. Il suffirait pour cela d'envoyer à chaque médecin un certain nombre de feuilles imprimées où se trouveraient des colonnes affectées au nom, à l'âge, au sexe, à la profession, à la demeure, à l'état de santé antérieure du malade, enfin au mode de terminaison de la maladie, mort ou guérison; il serait alors facile à l'autorité de rechercher sur ce premier travail si les mêmes demeures, étages, maisons ont fourni un ou plusieurs malades ou décès.

On verra par le tableau qui suit que sur 300 malades atteints de l'épidémie régnante, qui ont réclamé des soins au bureau de secours du quartier des Tuileries, 107 avaient le choléra proprement dit, et que sur ce nombre cinq sont morts peu d'instans avant ou après l'arrivée du médecin; que 193, sans présenter tout l'ensemble des phénomènes cholériques, étaient atteints de quelques-uns des symptômes appartenans à l'épidémie régnante, c'est-à-dire, de diarrhée, colique, vomissemens,

Digitized by Google

étourdissemens, palpitations, anxiétés précordiales, refroidissement, crampes, fréquence du pouls, etc.

Jours du mois d'avril.	Choléra.	Morts.	Phénom. cholér., c. à d. appart. à l'épidémie régnante.	Total.
2	1		2	3
3	4	2	4	8
4	3		»	3
5	3		5	8
6	8		3	11
7	4		8	12
8	9		13	22
6	9		10	19
10	4		11	15
11	2		11	13
12	10		13	23
13	5		14	19
14	5		17	22
15	5	1	9	11
16	7		11	18
17	2	1	9	11
18	3		5	8
19	2	1	3	5
20	3		8	11
21	3		6	9
22	2		5	7
23	2		2	4
24	5		5	10
25	5		3	8
26	»		4	4
27	1		3	4
28	»		5	5
29	»		1	1
30	»		3	2
	107	5	193	300

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

PRIX PROPOSÉ

Par l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de DIJON.

« Quelles sont les circonstances organiques et physiques qui » donnent naissance à la spécialité dans les maladies?

» En établir la doctrine sur des faits avoués par une observa- » tion judicieuse et une saine théorie.

» Résumer toutes les conquêtes de ce genre faites par la mé- » decine jusqu'à ce jour. »

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 300 francs, qui sera décernée dans la séance publique de 1832.

Les Mémoires devront être envoyés francs de port à M. le président de l'Académie, avant le 15 novembre 1832, terme de rigueur.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Précis sur les eaux thermales et minérales de Luxeuil; par R. ALIÈS, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, et inspecteur des eaux minérales de Luxeuil.

Luxeuil, ville située entre les Voges et le Jura, est un des pays les plus pittoresques; l'air y est extrêmement sain, et les règnes animal et végétal y fournissent à l'envi les alimens les plus variés et d'une

Digitized by Google

excellente nature. Enfin, ce qui est assez rare dans les villes qui contiennent ce genre d'établissemens, le lait s'y vend à un prix très-modéré. On rencontre à Luxeuil deux sources froides, l'une savonneuse, l'autre ferrugineuse, et de nombreuses sources d'eau thermale. M. Aliès a donné l'analyse de ces eaux faite récemment par M. Levrey fils, pharmacien distingué de Lure. L'eau thermale du grand bain entre autres a donné par l'évaporation de trois litres d'eau :

Hydrochlorate de soude	gr.	vij.
Sulfate de soude		viij.
— de magnésie		v.
— de chaux		1 1/2.
Silice		1 1/2.

Après avoir cherché à expliquer l'action de ces eaux diverses, M. Aliès indique leur mode d'administration et les effets variés qu'on peut en obtenir suivant qu'on les emploie à l'extérieur ou à l'intérieur. Sans imiter l'enthousiasme de beaucoup d'auteurs de semblables notices, qui préconisent leurs eaux dans toutes les maladies, voire même les plus disparates, M. Aliès a déterminé avec sévérité les maladies auxquelles les eaux de Luxeuil sont applicables, et pour ces maladies les différens degrés de leur influence. Celles qu'il a vu spécialement céder à leur emploi sont parmi les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses, l'ophthalmie, la gastro-entérite, le catarrhe vésical et la leucorrhée. Les scrophules, les rhumatismes chroniques ont été aussi amendés et souvent guéris sous l'influence de ce moyen. M. Aliès achève enfin son travail en prescrivant aux malades la conduite hygiénique qu'ils doivent tenir, et les engage surtout à éviter les bals et les réunions nocturnes où l'exaltation de tous les sens dispose mal au sommeil et arrête les bons effets de toute médication. M. Aliès, déjà connu par les travaux (1) qu'il a communiqués à l'Académie de médecine, acquiert de véritables droits à la reconnaissance des baigneurs, auxquels son livre va servir de guide, et nous ne doutons pas que sous sa direction l'établissement de Luxeuil n'obtienne enfin le succès qu'il mérite à tous égards. (J. A. C.)

---

(1) Voyez *Revue médicale*, septembre et novembre 1830.

Digitized by Google

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans les mois de mars et avril 1832.

NOUVEAU DICTIONNAIRE portatif des termes techniques et usuels de Médecine et de Chirurgie, auxquels on a joint tous les termes employés dans les sciences accessoires, et spécialement ceux de Physique, de Chimie, d'Histoire Naturelle, de Botanique, d'Anatomie et de Médecine vétérinaire; contenant la définition, l'étymologie, les diverses acceptions, l'origine ou la source de chaque mot, les synonymies latine et grecque, avec la discription succinte des principaux sujets scientifiques qui s'y rattachent; ouvrage rédigé sur le plan des dictionnaires publiés par MM. Nysten, Béclard, Chomel, Cloquet, Orfila, Bégin, Boisseau, Jourdan, etc.; d'après l'état actuel de ces sciences et leurs progrès récens; par S. Auboin, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-16; prix broché, 7 fr. 50 c.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIQUE, ouvrage adopté par le conseil royal de l'instruction publique, pour l'enseignement dans les établissemens de l'université de France; par C. Despretz, professeur de physique à l'école Polytechnique et au collége royal de Henri IV; troisième édition entièrement refondue et ornée de 16 planches. Un très-fort volume in-8°. Prix. 12 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinet, n. 13.

EXPOSITION DE LA DOCTRINE MEDICALE HOMOEOPATHIQUE, ou organon de l'art de guérir, par S. Hahnemann, accompagnée des fragmens des autres ouvrages de l'auteur et suivie d'une pharmacopée homœopathique, nouvelle traduction sur la quatrième édition, par Jourdan, membre de l'académie royale de médecine. Un volume in-8°. Prix, 7 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n. 13 *bis*.

LEÇONS DU DOCTEUR AMUSSAT, sur les rétentions d'urine causées par les rétrecissemens du canal de l'urètre, et sur les maladies de la prostate, publiées sous ses yeux par A. Petit, docteur en

Digitized by Google

médecine de la faculté de Paris. 1 vol. in-8°, br. avec trois planches. Prix, 4 fr. 50 c.

TRAITÉ DU CHOLERA ORIENTAL, rédigé d'après les documens publiés par les médecins allemands, et contenant la marche géographique du choléra, ses symptômes, l'anatomie pathologique, l'analyse chimique des liquides, la nature de la maladie, ses divers modes de propagation, l'exposé de la valeur des mesures sanitaires, la prophylaxie et les différentes méthodes de traitement; par M. Littré, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8°, br. Prix, 2 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris chez Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

ANNUAIRE DES EAUX MINÉRALES de la France, par M. Longchamp, 1832, in-18. Prix. 2 fr.

A Paris, à la librairie médicale de Gabon.

RÉFLEXIONS SUR LE MODE D'ACTION DES EAUX MINÉRALES de Vichy, département de l'Allier, par M. Noyer (Victor), docteur en médecine, à Vichy. in-8. Prix, 1 fr.

LETTRE ET LEÇON DE M. LE PROFESSEUR DUPUYTREN, sur le siége, la nature et le traitement du *choléra-morbus*, recueillies et publiées par MM. A. Paillard et Marx, in-8°. Prix. 1 fr. 25 c.

FLORE MÉDICALE, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet, peinte par madame E. P*** et par S. P. Turpin, nouvelle publication, 77e, 78e et 79e livraison, grand in-8°, figures coloriées. Prix de chaque livraison, 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Pankouke.

HISTOIRE GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE DES ANOMALIES DE L'ORGANISATION CHEZ L'HOMME ET LES ANIMAUX, ouvrage comprenant des recherches sur les caractères, la classification, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux, les lois et les causes des MONSTRUOSITÉS, des variétés et vices de conformation, ou *Traité de Tératologie*; par Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, D. M. P., aide naturaliste de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, professeur de zoologie à l'Athénée, etc. Paris, 1832, tome premier, un fort vol. in-8 et atlas de 12 planches. Prix, 12 fr.

Le deuxième et dernier volume, avec atlas aussi de douze planches, est sous presse.

ÉTUDE DU CHOLÉRA MORBUS EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE, en 1832; par M. Delpech, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, etc. in-8. Prix, 4 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de-Médecine, n. 13 bis.

Digitized by Google

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS, tome premier. 1832. Premier trimestre. Conditions de l'abonnement.

Ce journal paraît tous les trois mois à dater de 1832, par cahier de 6 à 7 feuilles in-8, formant 96 à 112 pages. Des planches seront ajoutées lorsque le sujet le comportera. A la fin de chaque année, les quatre numéros formeront un volume.

Le prix de l'abonnement pour l'année, à Paris, est de 12 fr. franc de port; pour les départemens 13 fr. 50 c. franc de port; pour les pays étrangers 15 fr.

On s'abonne au bureau du journal, à Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis.

UN DERNIER MOT SUR LE CHOLERA ORIENTAL; par Duringe, docteur en médecine et en chirurgie de l'université de Goettingue, in-8. Prix, 1 fr. 50 c.

A Paris, chez l'auteur, rue Saint-Honoré, n. 327.

DU CHOLERA EPIDEMIQUE observé en Pologne, en Allemagne et en France, avec quelques remarques sur les mesures prises par l'administration, et quelques conseils à l'autorité, aux gens du monde et aux médecins; par C. M. Stanislas Sandras. in-8. Prix, 2 fr. 50 c.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DU CHOLERA MORBUS; par J. C. A. Récamier, de l'Académie royale de médecine, etc., extraites de la Revue médicale, et augmentées d'un premier supplément, in-8. Prix, 1 fr. 50 c.

A Paris, librairie médicale de Gabon.

NOTICE SUR LE CHOLERA MORBUS, sur son mode, sa propagation, ses causes, ses symptômes, son traitement, sur les moyens hygiéniques qu'il convient de prendre pour s'en préserver, et sur l'emploi des *chlorures désinfectans*, d'après les observations faites depuis l'invasion de l'épidémie. 15 avril 1832, in-8. Prix, 1 fr. 25 c.

MEMOIRE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS OBSERVÉ EN ANGLETERRE ET EN ECOSSE; par MM. les docteurs Coste et Lowemhayn. Paris, le 18 avril 1832, in-8. Prix, 1 fr.

DES MOYENS PRESERVATIFS ET CURATIFS DU CHOLERA, d'après une expérience acquise en Pologne et en Autriche, ouvrage particulièrement destiné aux gens du monde; par M. Guyon, chirurgien major d'armée, membre de la commission médicale envoyée en Pologne par le ministre de la guerre, in-8. Prix, 75 c.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la LIBRAIRIE MEDICALE DE GABON, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur le traitement de la maladie scrophuleuse;

Par M. Baudelocque, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital des Enfans.

(Troisième et dernier article.)

Le gonflement des os s'observe ordinairement aux extrémités articulaires; il occasione la gêne et souvent l'impossibilité des mouvemens de l'articulation, une fausse ankylose : il s'accompagne de l'inflammation du tissu cellulaire voisin, de la formation d'abcès souvent multiples, dont l'ouverture est suivie de fistules plus ou moins nombreuses. J'ai rencontré une fois dans les parties qui avoisinent l'articulation scapulo-humérale, autour de la tête de l'humérus fortement gonflée; j'ai rencontré, dis-je, plusieurs masses de matière tuberculeuse dont le ramollissement amena la formation de fistules et d'ulcères. Ce fut sur une malade nommée Julie O***, âgée de dix ans, qui se trouvait à l'hôpital depuis le 1er mars 1830. Les renseignemens que je possède sur elle ne remontent qu'au 15 janvier 1831. A cette époque elle était

Digitized by Google

dans l'état suivant : L'épaule droite est considérablement tuméfiée, couverte d'ulcères à fond grisâtre, à bords rouges et décollés, fournissant une suppuration abondante. La tête de l'humérus est gonflée et ce gonflement entre pour la majeure partie dans le volume insolite de l'épaule. A la partie externe et supérieure du bras on voit un clapier dont l'ouverture, située plus haut que le fond, ne permet que difficilement l'écoulement du pus. Le membre est dans un état d'atrophie remarquable ; il y a ankylose de l'articulation scapulo-humérale ; le bras ne peut être écarté du tronc ; les mouvemens qu'on lui imprime sont partagés par l'omoplate. La malade est maigre ; sa peau présente partout une teinte jaune très-prononcée ; depuis un mois elle a chaque jour quatre à cinq selles en dévoiement ; fréquemment elle a de la fièvre et des sueurs nocturnes sur la partie supérieure du corps ; elle conserve un grand appétit.

L'usage de l'infusion de houblon, du sirop de gentiane, des bains sulfureux, de cataplasmes faits avec le safran, n'améliorèrent pas son mal, et le 1er avril, je la trouvai dans un état de marasme très-prononcé. La diarrhée existe toujours ; il y a de plus une toux fréquente ; la fièvre est presque continuelle. L'épaule est entourée d'un cercle d'ulcères, de trajets fistuleux d'où s'échappe avec un pus sanieux très-abondant, de la matière tuberculeuse qui sort par grumeaux, quelquefois ramollie, d'autres fois assez consistante. Il y a sous l'aisselle plusieurs fistules qui aboutissent à des ganglions engorgés. Il en est qui communiquent les unes avec les autres. L'humérus n'est pas dénudé : au moins je ne parvins à le sentir à nu dans aucun point.

Cette jeune fille n'avait pas quitté son lit depuis long-

Digitized by Google

temps, son état me parut désespéré. Je crus cependant devoir essayer de combattre la toux, la diarrhée, la fièvre. Je prescrivis une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings, un julep gommeux avec addition de demi-once de sirop de pavots blancs, et du bouillon pour toute nourriture. Au bout de dix jours de l'emploi de ces moyens, il n'y avait plus de dévoiement, plus de sueur, plus de fièvre; la toux seule persistait. Elle ne disparut que le 5 mai. Ce résultat avantageux me détermina à tenter l'usage de l'iode, que je n'administrai d'abord qu'à l'extérieur, n'osant pas encore en donner en boisson, dans la crainte de voir reparaître la diarrhée. Trois bains d'iode furent pris chaque semaine, et tous les jours l'épaule était frictionnée avec la pommade d'iodure de plomb. Le 25 mai, l'amélioration de l'état général persistant, le dévoiement ne revenant pas malgré une nourriture abondante, je prescrivis l'eau minérale iodée à la dose de deux onces, et, petit à petit, je la portai à quatre, à huit et à douze onces chaque jour. Je fis faire des injections dans les trajets fistuleux avec l'eau du bain ou avec une solution plus concentrée d'iode.

L'effet de ce mode de traitement fut bien remarquable; on voyait la malade revenir à la vie : la maigreur disparaissait en même temps que la diminution du volume de l'épaule, de l'abondance de la suppuration se faisaient remarquer. Cependant la teinte ictérique de la peau éprouvait peu de changement, l'atrophie du bras persistait, et l'ankylose de l'articulation scapulo-humérale existait au même degré.

Le 16 juillet je suspendis l'usage intérieur de l'iode; il y avait plus de six semaines que la malade en buvait. Je prescrivis des délayans; le 19 j'administrai une once de sulfate de soude qui fut donnée de nouveau le 25.

Digitized by Google

Le 1er août je revins à l'emploi des préparations d'iode, que la malade supporta aussi bien que précédemment. J'excisai à diverses reprises et en différens points plusieurs portions de peau décollée et amincie; j'obtins, à l'aide de cette opération, la cicatrisation de quelques ulcères. Le 31 septembre, la tête de l'humérus avait perdu une grande partie de son gonflement. La suppuration, devenue beaucoup moins abondante, présentait encore de temps à autre quelque peu de matière tuberculeuse. Le bras restait toujours dans l'atrophie; aucun mouvement n'avait lieu dans l'articulation de l'épaule. Mais l'état général était aussi satisfaisant que possible. La malade était encore bien éloignée de la guérison que permettait maintenant d'espérer l'étonnante amélioration obtenue depuis quelques mois.

Ce fait est un de ceux dans lesquels les avantages de l'iode m'ont paru les plus évidens, moins encore sur la lésion locale que sur l'économie tout entière. Le degré de marasme auquel la malade était arrivée, l'épuisement journalier opéré par la suppuration, par le dévoiement et les sueurs me faisaient regarder la mort comme prochaine; ce ne fut pas sans un grand étonnement que je vis les accidens cesser. Dans les premiers temps je m'attendais à les voir reparaître incessamment; je ne questionnais la malade qu'en tremblant. Enfin, la nature convenablement aidée en a triomphé : si l'on fait attention que jusqu'au moment de l'emploi des préparations d'iode le mal a toujours été en empirant; que le mieux date de l'époque à laquelle ce remède fut administré, il sera difficile de ne pas lui attribuer la plus grande part dans l'amélioration obtenue. L'influence qu'il a exercée sur la nutrition est tout-à-fait opposée à celle dont par-

Digitized by Google

lent quelques auteurs : loin d'avoir déterminé de l'amaigrissement, il a fait cesser un état de marasme très-prononcé. Un pareil résultat s'est présenté assez souvent à mon observation pour que j'aie dû en faire le sujet de mes réflexions.

Les observations d'amaigrissement occasioné par l'usage de l'iode sont trop nombreuses, trop authentiques pour qu'on puisse les regarder comme dépendantes d'une coïncidence fortuite, ou les mettre en doute. Il me paraît possible d'en donner une explication satisfaisante ; cette explication repose sur le mode d'administration du remède. C'est quand on l'a donné pendant un temps trop long, trop continu, qu'on l'a vu exercer sur la nutrition une influence fâcheuse, soit qu'alors mêlé dans des proportions trop considérables avec les humeurs (saturation iodique), il dérange l'harmonie des fonctions, soit qu'agissant trop vivement sur l'estomac et les intestins il détermine l'inflammation de ces parties. M. Coindet a cru remarquer que les diverses préparations d'iode ont une action propre à chacune d'elles ; que la teinture spiritueuse d'iode, par exemple, agit plus spécialement sur l'estomac et produit plus promptement ce qu'il appelle *symptômes iodiques*. Sous ce rapport, il en serait de l'iode comme de plusieurs autres substances médicamenteuses dont l'action varie suivant qu'elles ont subi telle ou telle préparation ; telles sont, entre autres, le mercure et l'antimoine. J'ai presque toujours administré à l'intérieur la solution d'hydriodate de potasse ioduré ; c'est à cette préparation que M. Coindet accorde la préférence dans beaucoup de cas. Il m'est impossible d'apprécier en quoi le choix que j'en ai fait a contribué aux résultats que j'ai obtenus : je crois cependant que le soin

Digitized by Google

de ne pas dépasser certaine dose (un grain et demi d'iode et trois grains d'hydriodate de potasse chaque jour), de ne jamais continuer le remède sans interruption au delà de six semaines, quand il n'y avait point d'accidens, de le suspendre aussitôt que je voyais l'appétit diminuer, de le remplacer par des boissons délayantes, de ne jamais y revenir avant d'avoir administré un purgatif et souvent deux ; je crois, dis-je, que ces précautions entrent pour beaucoup dans l'influence avantageuse que l'iode a exercée sur les malades confiés à mes soins. J'aurai occasion de m'expliquer plus loin sur l'utilité des purgatifs, sur la manière dont je conçois leur action ; je me bornerai à faire remarquer ici que l'augmentation de l'embonpoint n'a rien qui doive surprendre, si l'on se rappelle que l'usage de l'iode n'a été continué qu'autant qu'il excitait l'estomac de manière à produire un grand appétit, à rendre les digestions plus promptes et plus complètes ; l'amaigrissement, dans de telles circonstances, serait au contraire inexplicable.

Je reviens au gonflement des os.

En même temps que j'avais sous les yeux l'enfant dont je viens de faire connaître la maladie, la blanchisseuse de l'hôpital amena à ma consultation son petit-fils qui présentait une affection toute semblable, mais à un degré moins avancé. Cet enfant, âgé de sept ans, habitait Boulogne : il avait depuis environ neuf mois une tuméfaction de l'épaule gauche, autour de laquelle on voyait trois ouvertures fistuleuses qui fournissaient une suppuration abondante. La tête de l'humérus était manifestement gonflée ; le bras, beaucoup moins volumineux que son congénère, était dans un état d'atrophie remarquable ; les mouvemens n'avaient point cessé entièrement dans l'articulation scapulo-humérale, mais ils étaient très-

Digitized by Google

limités. Ce garçon était très-maigre, dépérissait de jour en jour, avait fréquemment la diarrhée, toussait habituellement ; il avait peu d'appétit, et de temps à autre de la fièvre le soir. Il avait couché pendant long-temps dans une chambre humide, étroite, où logeaient avec lui plusieurs personnes ; dans le jour, on le tenait souvent renfermé et on le laissait peu se livrer à l'exercice. A la suite d'une chute qu'il fit deux ans auparavant, il avait eu, autour de l'épaule aujourd'hui malade, deux abcès que l'on avait ouverts et qui avaient été entièrement guéris. Je m'occupai d'abord d'indiquer un régime hygiénique tout différent de celui que l'on suivait ; ainsi, je recommandai qu'on laissât cet enfant à l'air libre pendant toute la journée, qu'on l'excitât à jouer, qu'on le fît rester au soleil le plus long-temps possible, qu'on plaçât son lit dans une chambre plus vaste et qui ne fût pas humide ; qu'on lui donnât une nourriture succulente. Je prescrivis l'iode comme anti-scrophuleux : on fit boire de l'eau minérale iodée ; on frotta l'épaule matin et soir avec la pommade d'iodure de plomb. Au bout de quinze jours l'état général était amélioré ; la diarrhée et la toux avaient cessé ; l'appétit avait augmenté. J'ajoutai aux moyens indiqués l'usage des bains de rivière au nombre de trois par semaine. Sous l'emploi de ce traitement, on ne tarda pas à voir la maigreur disparaître, les forces augmenter, le volume insolite de l'épaule diminuait à mesure que le bras, au contraire, prenait plus de volume ; la suppuration était beaucoup moins abondante. Les bains de rivière, pour lesquels l'enfant avait la plus grande répugnance, furent remplacés par des bains d'eau de lessive. Des injections de cette eau de lessive furent faites dans les trajets fistuleux qui diminuaient chaque jour de pro-

Digitized by Google

fondeur. Au bout de trois mois les mouvemens de l'articulation malade étaient devenus plus libres ; l'épaule était à peine tuméfiée ; il y avait peu de différence dans la grosseur et la force des deux bras.

L'usage de l'eau minérale iodée a été interrompu à à deux reprises et remplacé par des délayans ; un purgatif a été donné chaque fois avant de recommencer l'emploi intérieur de l'iode. Depuis long-temps le traitement est terminé ; la guérison ne s'est pas démentie ; il reste des ulcérations superficielles sur les orifices fistuleux. Une cautérisation légère en amènerait promptement la cicatrisation, si les parens n'avaient pas la faiblesse de céder aux cris de l'enfant.

L'influence bienfaisante de l'iode a été remarquable chez cet enfant. Je ne puis voir dans l'amélioration rapide qui s'est manifestée, et l'administration du remède, une simple coïncidence. En effet la maladie n'était pas assez ancienne pour que l'on puisse croire qu'elle devait tendre spontanément vers la guérison, ainsi que le disent quelques praticiens. Ce n'est qu'après une durée du mal pendant plusieurs années qu'ils ont observé des guérisons spontanées. L'affection scrophuleuse n'était pas stationnaire ; elle s'aggravait de jour en jour. Les progrès du marasme étaient rapides. Les amers et les anti-scorbutiques étaient donnés depuis long-temps sans que l'on aperçût de leur part aucune action avantageuse. A peine, au contraire, l'usage de l'iode fut-il commencé qu'on vit l'état général s'améliorer, le marasme cesser de s'accroître, les accidens disparaître avec une rapidité surprenante. A la vérité on eut recours en même temps que l'on administrait l'iode, à des soins hygiéniques différens de ceux auxquels on avait soumis

Digitized by Google

l'enfant jusque là. Mais tout en reconnaissant l'utilité de l'exercice à l'air libre, de l'habitation d'une chambre vaste et sèche, il m'est impossible d'attribuer exclusivement à ce moyen les avantages obtenus en si peu de temps. Un pareil fait, s'il était seul, ne pourrait certainement pas servir à établir l'efficacité de l'iode; il devrait cependant déjà être pris en grande considération. A plus forte raison est-il digne d'attention lorsqu'on peut le rapprocher de plusieurs autres dans lesquels l'action du médicament n'a pas été moins marquée.

Je passe à l'examen d'une autre affection du système osseux, d'une affection beaucoup plus fréquente que le simple gonflement : je veux parler de la carie. Il est peu d'os sur lesquels je ne l'aie observée; mais c'est aux phalanges des doigts et des orteils, aux os du métacarpe et du métatarse, du carpe et du tarse que je l'ai vue le plus souvent. Elle n'est pas rare aux vertèbres, aux côtes, au sternum, aux extrémités des os longs des membres. Quelquefois elle est précédée du gonflement du périoste ou du tissu osseux lui-même. D'autres fois on n'observe rien de semblable. Une douleur sourde, profonde, survenue sans cause appréciable, ou à la suite d'une contusion, se complique au bout d'un temps plus ou moins long de la tuméfaction, de l'empâtement des parties molles voisines. On ne tarde pas à reconnaître l'existence d'une collection purulente; l'ouverture artificielle ou spontanée de l'abcès laisse écouler au lieu de pus une sanie grisâtre mêlée de flocons albumineux, et quelquefois de parcelles d'os. Si l'on explore à l'aide d'un stylet la cavité d'où elle s'écoule, on rencontre bientôt une surface dure, inégale, rugueuse; la direction de l'instrument, la profondeur à laquelle il pénètre font reconnaître si

Digitized by Google

une articulation est ouverte. Dans ce cas, d'ailleurs, une partie de la surface articulaire sécrète encore de la synovie dont l'écoulement éclaire beaucoup le diagnostic.

Quoique j'aie administré l'iode contre plus de trente caries scrophuleuses, je possède un petit nombre d'exemples de guérison. Cependant il exerce sur ce symptôme une action aussi avantageuse que sur les autres. La proportion plus petite des succès complets tient à ce qu'il faut un temps beaucoup plus long pour obtenir la guérison des maladies qui ont leur siége dans les parties dures que de celles qui attaquent les parties molles. Un remède, quel qu'il soit, ne peut guérir qu'en ramenant à leur type régulier, normal, les propriétés de la vie altérées, modifiées. Or, dans le tissu osseux sain, ces propriétés agissant avec une grande lenteur, la guérison de la maladie réclame nécessairement un temps très-long, un temps qui dépasse ordinairement plus de six mois. Ainsi s'explique la rareté des guérisons complètes de caries obtenues sous l'influence de l'iode. Je vais les exposer succinctement.

Marie L***, âgée de neuf ans, est admise à l'hôpital le 15 novembre 1830. Le 1er avril 1831, je la trouve affectée d'une ophthalmie palpébrale qui existait depuis environ trois ans; les bords des paupières sont tuméfiés, rouges, sécrètent un mucus abondant qui se dessèche très-vite. Les yeux sont très-sensibles à la lumière. On voit au devant de la poitrine une cicatrice large, enfoncée, adhérente. A côté de cette cicatrice existent plusieurs ouvertures fistuleuses au fond desquelles on sent le sternum à nu. Deux autres fistules sont situées en dehors de la mamelle, au dessous du bord antérieur de l'aisselle. Un stylet introduit dans ces fistules rencontre également une

Digitized by Google

surface osseuse dénudée; un liquide injecté dans l'une des fistules s'écoule par les fistules antérieures. Le bord gauche de la langue est le siége dans toute son étendue d'un ulcère qui paraît d'autant plus profond que ses lèvres sont très-tuméfiées. Les gencives sont rouges, gonflées; il y a de la salivation, l'haleine est très-fétide. La malade tousse fréquemment, a un dévoiement habituel, peu abondant. Depuis le 1er janvier, elle fait usage des amers, des antiscorbutiques, des bains sulfureux, et des frictions sur tout le corps avec une pommade mercurielle. C'est à l'action du mercure qu'il faut attribuer l'état de la bouche et de la langue.

Je dus commencer par combattre la diarrhée et la salivation. Je prescrivis en conséquence une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings; un gargarisme d'eau d'orge et de miel rosat; la malade fut tenue à une diète lactée. Le dévoiement cessa bientôt, la toux disparut, mais l'état de la bouche ne s'améliora en aucune manière. Au bout de quinze jours, je remplaçai l'eau de riz par la décoction de quinquina; je fis donner chaque jour deux gros de pastilles soufrées; on toucha fréquemment l'ulcère de la langue avec le nitrate d'argent. Le gonflement des gencives diminua; la salivation devint moins abondante; l'ulcère restait toujours le même. Quoiqu'il n'existât point de douleurs, je fis usage d'un gargarisme opiacé (*six onces de décoction de têtes de pavots avec addition d'un demi-gros de laudanum de Sydenham*). Sous l'influence de ce remède, je vis l'ulcère se déterger promptement, ses bords s'affaissèrent, et la cicatrisation se fit avec rapidité. Elle était complète le 7 juin. Je mis alors la malade à l'usage de l'eau iodée: j'en fis prendre d'abord deux onces; petit à petit

Digitized by Google

j'en augmentai la dose que je portai à dix onces chaque jour sans que la diarrhée reparût. Trois bains d'iode sont donnés chaque semaine. La suppuration devient moins abondante; l'état des yeux s'améliore; le 10 juillet, je suspends l'emploi de l'iode. Jusqu'au 1er août, la malade ne prend rien autre chose qu'une tisane de chiendent et de réglisse et du bouillon aux herbes; elle est purgée deux fois avec le sulfate de soude. Je reviens alors au traitement iodé; je joins aux préparations déjà employées, des injections dans les trajets fistuleux, avec une solution concentrée d'iode. Ces trajets cessent de communiquer entre eux, et bientôt ils sont entièrement cicatrisés. J'avais interrompu depuis huit jours toute médication, lorsque dans les premiers jours du mois de septembre l'ophthalmie qui avait été guérie reparut avec beaucoup d'intensité, sans cause apparente. J'eus alors recours aux antiphlogistiques, et après avoir calmé les symptômes inflammatoires, j'essayai l'emploi du muriate de baryte. Je reviendrai ailleurs sur ce point: j'ajouterai seulement ici que la guérison de la carie du sternum ne s'est pas démentie. Cette guérison a eu lieu avec assez de rapidité pour qu'il soit permis de croire que l'iode n'a pas été sans influence sur elle. L'usage intérieur de l'eau iodée a été très-bien supporté, et la diarrhée n'a point reparu, quoiqu'elle eût été très-fréquente auparavant. J'ai même pu administrer deux purgatifs salins pour remplir une indication que je crois très-utile dans le traitement des scrophules et dont je parlerai plus loin.

Une autre malade, Sophie D***, âgée de sept ans, avait été admise à l'hôpital le 23 avril 1829. Le 1er avril 1831, elle était affectée d'une double ophthalmie pal-

Digitized by Google

pébrale chronique, avec rougeur, tuméfaction du bord libre des paupières et sécrétion d'un mucus très-épais : elle avait en outre les deux premières phalanges de l'index gauche gonflées et cariées, fournissant du pus qui s'écoulait par deux ouvertures fistuleuses; il y avait au pied droit une fistule aboutissant sur le cinquième os métatarsien, qui était dénudé. J'essayai sans aucun avantage chez cette malade l'usage du charbon animal et de la liqueur de Kœchlin. J'eus recours à l'emploi de l'iode, qui fut administré en boissons, en bains, en injections. J'obtins une guérison complète, qui fut aidée vers la fin par une compression exercée sur les phalanges à l'aide de bandelettes de sparadrap.

Une troisième malade, Thérèse S***, âgée de douze ans, avait été admise à l'hôpital le 6 février 1830, pour une tumeur blanche de l'articulation du coude droit, avec carie et fistules. Le 1er avril 1831, elle se présente à mon observation dans l'état suivant : L'articulation huméro-cubitale est tuméfiée. La peau qui l'entoure est d'un rouge violet; on y remarque plusieurs cicatrices enfoncées, adhérentes, plusieurs ouvertures fistuleuses qui fournissent une suppuration abondante. Un stylet introduit dans ces fistules pénètre jusqu'aux os, qui sont manifestement dénudés. Les mouvemens de flexion et d'extension sont extrêmement bornés; l'avant-bras est fléchi à angle droit sur le bras, et peut à peine s'en éloigner ou s'en approcher; le radius et le cubitus son immobiles l'un sur l'autre. L'état général était satisfaisant. Quoique la maladie parût en voie de guérison, elle resta stationnaire pendant un mois que j'administrai le charbon animal et que je fis prendre des bains locaux alcalins. Reconnaissant l'insuffisance de ces moyens, j'eus

Digitized by Google

recours à l'usage intérieur de l'eau minérale iodée et aux bains de même nature. Je vis alors survenir une amélioration très-rapide, et, dans le courant du mois de juillet, tous les trajets fistuleux étaient cicatrisés ; les mouvemens d'extension et de flexion étaient plus libres, et acquéraient plus d'étendue à mesure que l'enfant remuait son bras. Elle est sortie de l'hôpital se servant très-bien de son membre.

Je ne prétends pas attribuer exclusivement à l'iode les honneurs de cette cure. Il faut tenir compte du mieux sensible qui existait au moment où le remède fut administré. On ne peut cependant pas non plus le regarder comme ayant été inutile ; car depuis quelque temps le mal ne faisait aucun progrès vers la guérison ; il n'était survenu aucun changement, soit en bien, soit en mal, pendant un mois que j'employai le charbon animal ; tandis qu'au contraire la cicatrisation des trajets fistuleux commença peu de temps après l'usage de l'iode et se fit avec une promptitude qui n'est pas ordinaire dans la maladie scrophuleuse abandonnée à la nature.

Je possède un quatrième exemple de guérison survenue sous l'influence du traitement iodé.

Marie L***, âgée de huit ans, entra à l'hôpital le 8 mai 1830, pour une tumeur blanche de l'articulation du coude droit. Le 1er avril 1831, je trouvai les parties malades dans l'état suivant : ankylose presque complète, à angle droit, de l'articulation huméro-cubitale. Les mouvemens que l'on parvient à imprimer à l'avant-bras sont excessivement bornés ; toute la circonférence de l'articulation est tuméfiée ; on y voit plusieurs cicatrices enfoncées, adhérentes ; on remarque aussi cinq ulcères de grandeur différente, dont la surface est grisâtre ; les

Digitized by Google

bords en son coupés à pic. Deux de ces ulcères pénètrent jusque sur l'humérus et le cubitus que l'on sent à nu. L'articulation n'est pas ouverte. L'état général est bon ; la malade n'est pas maigre ; ses chairs ont assez de fermeté ; elle a du sommeil, de l'appétit ; cependant elle est affectée depuis plusieurs mois d'une diarrhée abondante (quatre à cinq selles liquides chaque jour).

Le 26 avril, le dévoiement avait cédé entièrement à l'usage d'une décoction de riz édulcorée avec le sirop de coings, d'un demi-gros de diascordium pris chaque soir, et d'une nourriture peu abondante. J'avais fait donner plusieurs bains sulfureux, et tous les deux jours le coude malade était plongé pendant une heure dans de l'eau de lessive. Le 1er mai j'eus recours à l'usage intérieur du sous-carbonate de potasse, vanté comme anti-scrophuleux ; je commençai par dix grains que l'on faisait dissoudre dans six onces de julep gommeux. On donnait ce julep en deux fois, moitié le matin et l'autre moitié le soir. Je dus bientôt en suspendre l'emploi et combattre de nouveau la diarrhée qui avait reparu. Le 20 mai je prescrivis pour boisson la décoction de quinquina, demi-once d'écorce pour une livre de liquide. Je fis prendre un bain d'iode qui fut répété trois fois par semaine ; les ulcères étaient pansés avec la pommade d'iodure de plomb. Le 1er mai je joignis à ces moyens l'usage de l'eau minérale iodée à la dose de quatre onces d'abord, puis de six onces. Je ne pus dépasser cette dose sans voir revenir le dévoiement. Cependant l'état du coude s'améliorait rapidement ; le gonflement diminuait ; les ulcères se rétrécissaient à vue d'œil. Le 1er juillet il se manifesta sur les gencives et la face interne des joues des ulcérations superficielles recouvertes d'une pellicule

Digitized by Google

blanchâtre, qui m'obligèrent d'interrompre le traitement par l'iode; je combattis ces accidens à l'aide des boissons délayantes et des purgatifs. Je donnai une once de sulfate de soude qui fut répétée le 11 et le 20. Une livre de gargarisme fait avec l'eau d'orge et le miel rosat était employée chaque jour. Le 24 juillet je pus recommencer l'usage des préparations d'iode. Le 15 du mois d'août, il ne restait plus que l'ankylose. Les ulcères étaient guéris; le gonflement avaient disparu. Chaque jour je faisait imprimer des mouvemens à l'articulation, et la malade exerçait son bras en portant des fardeaux plus ou moins lourds. Le 20, à la suite d'une légère contusion, il survint du gonflement, de la douleur à côté d'une des cicatrices; bientôt la présence du pus devint manifeste; l'abcès s'ouvrit, la peau se détruisit, et il se forma un ulcère superficiel, à la vérité, mais assez large. Un pansement régulier avec le cérat opiacé en amena la guérison dans l'espace de trois semaines. Le 1er octobre la malade avait fort peu gagné, sous le rapport de l'étendue des mouvemens de l'articulation, malgré le soin qu'elle avait de faire mouvoir cette articulation, et de se servir fréquemment de son bras.

Si ce fait était isolé, il serait certainement insuffisant pour démontrer l'action avantageuse de l'iode. On pourrait croire qu'il y a eu seulement coïncidence entre une guérison due aux efforts de la nature, et l'administration du remède; mais en le rapprochant de plusieurs autres observations que j'ai fait connaître et de quelques unes dont je parlerai bientôt, on est, ce me semble, en droit de conclure qu'il y a eu autre chose qu'une simple coïncidence. Les guérisons spontanées ne sont pas si fréquentes et surtout ne se font pas ordinairement avec autant de

Digitized by Google

rapidité. Il faut remarquer que si, depuis près d'un an que la malade était à l'hôpital, quelques ulcères s'étaient cicatrisés, il en restait encore plusieurs avec dénudation et carie des os; il y avait aussi beaucoup de gonflement; et cependant tout fut guéri dans moins de trois mois. Je ferai observer que dans ce cas, l'iode à dose modérée n'a point rappelé le dévoiement qui avait existé pendant plusieurs mois, et qui avait reparu durant l'emploi du sous-carbonate de potasse : il n'est donc pas aussi irritant qu'on pourrait le croire.

Les ulcérations superficielles survenues dans la bouche me paraissent dues à ce médicament; elles ont cédé avec assez de facilité; elles ne communiquaient point à l'haleine une fétidité aussi grande que quand elles sont occasionées par l'usage des préparations mercurielles.

Je ne pense pas qu'il faille attribuer à la décoction de quinquina une grande part dans la guérison : employée seule elle ne produit jamais des effets ni aussi avantageux, ni surtout aussi prompts; et dans le cas présent, elle était prise d'une manière fort inexacte, et bien rarement il est arrivé que la dose prescrite ait été bue en entier. *(La suite au prochain cahier.)*

INSTRUCTION

Sur la maladie appelée choléra-morbus épidémique;

Par le docteur A. Martelli, médecin italien fixé en Russie (1).

Quoique le but de cette instruction ne soit que de faire

(1) Le travail qu'on va lire, écrit à plus de six cents lieues de la

Digitized by Google

connaître les moyens de traitement que j'ai employés avec succès contre le choléra épidémique, je crois cependant devoir énoncer en quelques mots mon opinion sur le siége et la nature de cette maladie, afin que le remède que je vais indiquer comme base du traitement ne semble au premier abord une bizarrerie mal à propos.

Le choléra épidémique étant l'année passée bien près de la ville de Anhsyrha, où je demeurais, sans l'avoir pourtant envahie, je portai une attention plus particulière que jamais sur les affections qui régnaient chez nous, et je comparai leurs symptômes avec ceux du choléra en question; maladie que, d'après sa description, je regardais déjà comme bien différente du choléra européen, qui m'est assez connu pour avoir pratiqué long-temps dans l'Italie méridionale, ma patrie. Bientôt j'eus l'occasion d'observer dans quelques villages voisins, le choléra épidémique, et d'assister à la section de quatre cadavres de personnes qui en avaient été victimes. Mes observations me conduisirent à croire que les affections régnantes chez nous et le choléra épidémique avaient le même caractère, et que le siége de ces maladies, différentes par leur nom, était également le *système veineux*. Quelques semaines après, s'offrirent à ma pratique, dans l'endroit où je demeurais, six cas d'une maladie rare, que j'appelai pour lors spasme du cœur, et dont les symptômes différaient bien peu de ceux du choléra régnant. Cette affec-

---

France (Iwijzhoë près de Menensk, Russie), par un étranger, contenait un certain nombre de fautes de langage que nous avons fait disparaître. On y trouvera cependant encore beaucoup de phrases qui ne sont pas d'accord avec le génie de notre langue et que nous n'avons pas cru devoir changer pour conserver à ce travail toute sa couleur native.

(*Note du Réd. de la Revue méd.*)

Digitized by Google

tion subite et très-violente cédait en quelques heures à l'usage d'un remède drastique composé de racine de jalap et de tartrate de potasse neutre. Depuis ce temps-là j'ai eu toujours grand désir d'essayer l'effet du même médicament dans le choléra épidémique ; mais ce n'a été que cette année-ci que l'occasion s'en est présentée : l'expérience m'a montré que je ne m'étais pas trompé dans mon espoir.

Dans une note sur le même sujet que la présente instruction, j'ai déjà fait connaître mon opinion sur la maladie appelée *choléra épidémique :* je ne fais ici que la transcrire. « Morbi sedes in systemate venoso ; cujus » centra, cor dextrum ac systema venosum abdominale, » tali modo afficiuntur, ut sanguinis congestionem ve- » hementem sibi arripiant. Hinc centra nervosa iis pro- » pius prospicientia in passionem trahuntur, quæ primo » spasmum gravissimum sistit, mox, persistente causa, » in resolutionem abitura. Affinitas hinc inter morbum » hunc, aliosque morbos nervosos a congestione venosa » ortos, in paralysin abeuntes. Substratum morbi, ut » verisimile, venarum membrana interna, seroso-fibro- » sarum soboles, peculiari irritatione lacessita. Phæno- » mena cholerica (simultaneæ sursum deorsum que ejec- » tiones) efficaciæ nervosæ incitatæ perversæque sympto- » mata, quorum gratia morbus nomen accepit, vera » ejus sedi haud referuntur, nec pathognomonica ha- » benda sunt (incongruum ergo *choleræ* nomen). Vide- » tur, proegumenam morbi causam latere in peculiari » venarum prædispositione morbosa (*phlebopathia*), » cujus origo fortasse a miasmate specifico e terræ visce- » ribus extricato ; procatharticam consistere in perverso » æquilibrio inter imponderabilia externa eaque orga-

Digitized by Google

» nismi, forte etiam in viru, per ægritudinem evoluto » ac data prædispositione morbum excitante; proximam » vero, in spasmo, afficiente imprimis nervos vitæ or- » ganicæ prospicientes. »

La maladie en question consistant, d'après moi, en une congestion sanguine véhémente, attirée par une irritation dont le *substratum* est la membrane interne des veines, qui accable les centres veineux, ainsi que le cœur, ce qui produit un spasme violent qui attaque à différens degrés presque tous les organes de la vie nutritive, deux principaux moyens de traitement se présentent d'eux-mêmes : la saignée et les révulsifs; viennent ensuite les antispasmodiques non narcotiques.

Beaucoup d'observations prouvent qu'une abondante saignée, faite dès la première apparition des symptômes, a quelquefois prévenu le développement ultérieur du choléra, au point que la nature a pu facilement faire le reste. Ce moyen semble absolument indiqué, même à une époque plus avancée de la maladie, lorsqu'une forte pléthore sanguine, constitutionnelle ou acquise, en a précédé l'invasion. Mais l'emploi général de la saignée ne réussit pas aussi bien qu'on pourrait d'abord le croire, et à son égard il faut prendre surtout en considération les circonstances du climat et s'en tenir à l'expérience. L'expérience semble prouver que la saignée dans ce pays-ci et même dans la plus grande partie de la Russie, à moins qu'elle ne soit exigée par des circonstances individuelles, n'est pas du tout nécessaire, et que souvent elle est nuisible : ajoutons que la convalescence, après les émissions sanguines, semble être toujours plus longue et plus pénible. Dans les cas que j'ai eu à traiter, je ne l'ai jamais trouvée nécessaire. Sans entrer ici dans les raisons qui

Digitized by Google

peuvent limiter beaucoup l'usage de la saignée dans cette maladie, je rappellerai pourtant la nature du mal, qui est irritative et non inflammatoire; le siége de la maladie qui est dans le système veineux, et la tendance de son caractère spasmodique à se terminer par la paralysie.

Les sangsues ne sont pas un moyen proportionné à la violence de cette maladie. Avec les mêmes désavantages que les autres déplétions sanguines, elles n'offrent pas les chances d'un effet prompt et décisif : elles semblent être ici un moyen accessoire de peu d'utilité. Toutefois lorsqu'on présume l'existence d'une forte pléthore abdominale, surtout lorsque celle-ci a précédé la maladie, une bonne quantité de sangsues appliquées autour de l'anus peut être d'un effet très-salutaire.

L'utilité des révulsifs externes dans cette maladie est absolument prouvée; et l'on peut dire franchement que c'est le seul moyen employé jusqu'à présent sur lequel on puisse compter. Les frictions avec des brosses dures ou avec des morceaux de drap ordinaire, alternées avec les bains chauds (30°-32°), sont parvenues à sauver des malades qui, à ce qu'on dit, ne donnaient aucun espoir de guérison. Mais ces moyens, employés seuls, doivent être continués long-temps, et quelquefois même ils restent insuffisans. Des médecins qui, après plusieurs tentatives infructueuses avec des remèdes internes, n'emploient plus que ce seul moyen, m'ont assuré qu'il fallait au moins de douze à vingt-quatre heures de frottement et de bains assidûment continués pour en obtenir un effet permanent, et que la peau en restait toujours beaucoup endommagée.

Mais la révulsion par la voie du canal intestinal, au moyen d'une drastique administré à petites doses et sou-

Digitized by Google

vent répété comme remède principal et base du traitement, n'a pas été tentée jusqu'ici, au moins que je sache, et c'est cette méthode que je propose et que je recommande d'après mon expérience. Dans une note précédente, j'avais déjà signalé ce moyen; l'occasion s'est présentée, j'ai voulu l'essayer. Je me suis servi de la même mixture de racine de jalap et de tartrate de potasse, qui m'avait réussi dans les six cas sus-mentionnés de spasme du cœur; elle a eu le meilleur effet. La douleur brûlante au creux de l'estomac, l'angoisse de poitrine, la défection du pouls diminuaient et disparaissaient graduellement sous son administration; les malades soulagés disaient que la maladie s'était retirée du cœur; la soif insatiable s'apaisait, les vomissemens même s'arrêtaient, et les déjections séreuses diminuaient sensiblement. Alors je commençais à donner un peu d'huile d'olive avec une infusion de graines de lin bien chaude, comme si je n'eusse à traiter qu'une simple dyssenterie rhumatique, dans le but de calmer l'irritation que le médicament avait pu produire ou augmenter. En attendant je tâchais de rétablir la circulation dans les parties éloignées du cœur au moyen des stimulans externes, et je trouvais d'un emploi très-commode et assez efficace les lotions et frictions avec de l'eau simple très-chaude, et la flagellation avec une poignée d'orties: ces moyens externes, trouvant l'irritation morbide déjà déplacée du centre où elle s'était fixée d'abord, parvenaient, dans l'espace de deux ou trois heures tout au plus, à ramener la chaleur dans les membres glacés. Voici les moyens que j'ai essayés d'abord et auxquels je me suis tenu ensuite, parce qu'ils m'avaient bien réussi et parce que plusieurs circonstances m'ont empêché de me livrer à des essais nouveaux. Pro-

Digitized by Google

bablement que d'autres moyens, dirigés dans le même but, réussiraient aussi bien et seraient plus commodes à employer. Pour moi, je me borne à recommander ceux dont j'ai l'expérience. Je ne dirai même pas que cette expérience ait été très-étendue. J'eus à traiter d'abord neuf malades, après quoi, étant survenues de fortes pluies avec tonnerres, la maladie sembla cesser; mais ensuite elle a reparu plus en détail et n'attaquant qu'un ou deux individus à la fois; de sorte qu'en tout j'ai eu jusqu'à présent dix-sept malades. Mais un nombre de malades bien plus grand, que je ne connais pas au juste, a été traité suivant mon instruction par plusieurs seigneurs de ces environs, qui ont retiré constamment de ce procédé les mêmes bons effets que moi. Depuis le 29 juillet que la maladie a commencé dans ce voisinage jusqu'à présent, je n'ai ni vu ni entendu dire qu'aucun individu attaqué du choléra, traité avec cette méthode, ait succombé.

L'on a parlé de différentes complications qui souvent accompagnent le choléra épidémique, d'après lesquelles on a voulu même partager cette maladie en plusieurs espèces. Quant à moi, je n'ai vu que le choléra épidémique de caractère nerveux sans aucune complication; mais je conviendrai que s'il y en avait de réelles, il faudrait dans le traitement y avoir égard. Je dirai même à ce sujet que je ne saurais prévoir combien les circonstances atmosphériques, communes en automne, peuvent modifier le caractère de la maladie, et par conséquent son traitement aussi. Je suis porté à croire qu'en cas de complication rhumatique (cas où la maladie attaquerait facilement les méninges cérébrales et spinales) il serait nécessaire peut-être de faire précéder une saignée dans le

Digitized by Google

cas même où elle ne semblerait pas exigée par les symptômes. Une complication gastrique saburrale (que cependant je n'ai jamais rencontrée) ne ferait qu'ajouter à l'indication du remède indiqué, porté même jusqu'à obtenir son effet évacuant. Quant aux affections inflammatoires des premières voies qui pourraient compliquer la maladie dès son commencement, elles contre-indiqueraient absolument l'usage de tout stimulant interne. Mais il faut que ces inflammations concomitantes soient bien observées, et non pas qu'elles existent seulement dans la préoccupation de ceux qui cherchent partout des gastro-entérites. L'affection des premières voies qui accompagne ordinairement la maladie, n'est pas ici l'effet d'une inflammation, mais seulement d'une irritation, et cette irritation même n'a pas son siége dans la muqueuse gastro-intestinale (au moins au commencement de la maladie), qui peut, au contraire, servir à établir un point de révulsion. Voici comme je m'exprimais à ce sujet lorsque je proposai l'usage du remède que j'ai employé et avant de l'avoir tenté. « Nec multum respicien-
» dum esse videtur ad affectionem tubi gastro-intestina-
» lis, quæ, modo fortasse symptomatica, sæpius eamdem
» agnoscens causam ac ipse morbus, congestionem nempe
» venosam, nunquam autem primaria, nec vere inflam-
» matoria (saltem per morbi initum), drastica effica-
» ciora etiam nullimode respuit. Præteræa quatuor cada-
» vera hominum hoc morbo defunctorum, anno præterito
» a nobis inspecta, obtulere serosam externam intesti-
» norum sanguine penitus injectam, internam autem
» mucosam normalem. Si excipias auctam muci spissio-
» ris secretionem. » Ceux des médecins qui veulent que l'irritation soit toujours le premier degré de l'inflamma-

Digitized by Google

tion, qui regardent la rougeur comme toujours un signe de phlogose, et qui enfin ne distinguent pour le traitement les affections des veines de celles des artères, ceux-là sûrement n'oseront pas administrer un drastique et en faire la base du traitement. Pour moi, au contraire, je suis d'avis que d'autres remèdes de la même nature et plus forts que celui dont je me suis servi, tirés particulièrement des convolvulacées; ou bien encore l'eau-de-vie allemande et d'autres drastiques semblables peuvent être très-utiles dans notre cas. L'on doit à ces remèdes mêler toujours un sel neutre pour éloigner autant que possible l'inflammation de la muqueuse. Pour véhicule, le vin convient, ou un mélange d'eau et d'alcool, ou une eau aromatique, afin que le médicament soit moins facilement vomi.

Il n'est aucunement dans le but de cette instruction de parler de remèdes que je n'ai pas employés; mais comme l'opium a fait long-temps la base du traitement et que jusqu'à présent l'on semble revenir, comme par loi d'habitude, à la même routine, je dirai un mot à son égard. Ou mes idées sur la maladie en question sont tout-à-fait dépourvues de fondement, ou il faut exclure presque entièrement l'opium de son traitement. Tant que la cause première, la congestion sanguine existe, il ne peut être que nuisible, et il est incapable de résoudre le spasme qui en est l'effet. S'il réussit dans les congestions sanguines qui accompagnent les fièvres pernicieuses, c'est que là l'affection primitive est dans les nerfs, au lieu qu'ici elle est dans les veines mêmes. C'étaient les fortes doses de calomel jointes à l'opium, qui rendaient supportable l'usage de ce remède-ci dans un climat comme celui des Indes. L'on peut croire que ce mélange agis-

Digitized by Google

sait là comme un moyen perturbateur. Lorsque la cause étant éloignée, restent des symptômes qui exigent d'être modérés, tels que des spasmes purement nerveux, des évacuations affaiblissantes, l'on peut avoir recours, pour les premiers, aux antispasmodiques non narcotiques, et ici le succinate d'ammoniaque m'a bien réussi; pour les secondes, aux astringens, qui ont en même temps une prédilection pour le système veineux et semblent très-propres à en calmer l'irritation : j'entends parler des préparations de plomb. J'ai fait connaître comment l'acétate de plomb m'avait bien servi dans des affections semblables, qui avaient aussi leur siége dans le système veineux, et comme quoi je m'étais désisté de son usage à cause d'une forte constriction à la région de l'estomac, qu'il produisait, mais qui cédait bientôt à quelques cuillerées d'huile de ricin, après quoi la maladie se trouvait guérie. Je pense même que l'acétate de plomb, ou mieux son phosphate, réussirait peut-être mieux que l'oxide de bismuth à modérer les symptômes dans cette maladie.

Il est superflu de noter que la formule de la mixture que je vais donner peut être modifiée utilement d'après les circonstances, lorsque c'est le médecin même qui traite les malades et que l'apothicairerie est à côté: je la transcris ici telle qu'il m'est arrivé de la préparer moi-même la première fois, dans un village, pour l'usage des paysans et dans l'intention qu'elle puisse se garder plusieurs jours toute prête sans se gâter. J'ai continué après à m'en servir pour toute sorte de personnes, parce qu'elle m'avait bien servi la première fois et parce qu'on n'a pas ici une apothicairerie voisine. Outre çà, ayant jugé convenable (eu égard au cours précipité de la maladie et au petit nombre de médecins dans ce pays-ci)

Digitized by Google

de mettre cette méthode de traitement dans la main du peuple (comme j'ai fait par l'instruction autographe en langue russe, donnée le mois passé), il fallait se tenir à des préparations faciles à être exécutées par chacun et en tout lieu. Encore un mot à l'égard des symptômes de cette maladie.

Les symptômes du choléra épidémique sont connus; l'on en a répété l'énumération dans toutes les instructions imprimées. Mais les plus graves, et d'après l'intensité desquels l'on peut juger du degré de gravité de la maladie, sont les suivans : Une douleur obtusè profonde au creux de l'estomac, comprimante et brûlante, qui semble serrer la respiration, et produit une angoisse extrême; l'amoindrissement et l'affaiblissement rapide et graduel du pouls, qui bientôt s'évanouit aux extrémités, et en même proportion, un froid cadavéreux qui s'empare des membres, des pieds d'abord, et peu à peu de toute la périphérie du corps; la chute subite des forces et une altération particulière des traits du visage. A ces symptômes principaux s'en joignent ordinairement d'autres, qui souvent paraissent les premiers, et qui appartiennent aussi à la maladie, tels que les vomissemens et les déjections abondantes d'un fluide séreux presque incolore, les crampes aux membres, etc. La maladie consistant en une congestion sanguine qui envahit plusieurs organes à la fois dans les trois principales cavités et le canal vertébral à des degrés différens, tous ces symptômes sont à leur tour des signes par l'intensité desquels l'on peut juger quel est l'organe où la congestion est plus forte.

Traitement de la maladie. Le plus tôt possible, après l'apparition des premiers symptômes de la maladie (quels qu'ils soient), l'on commence par administrer la mixture

Digitized by Google

suivante, dont on donne une cuillerée à bouche chaque heure, et mieux chaque demi-heure surtout si les symptômes sont violens et la maladie avancée (un vomissement opiniâtre ne l'empêche), de trois à cinq fois de suite, et plus encore jusqu'à ce que les symptômes les plus graves (surtout la douleur au creux de l'estomac et la défection du pouls) soient dissipés on réduits à peu de chose.

℞ Radicis jalapæ pulv. unciam semis,
Kali tartarici unciam et semis,
Gummi arabici pulv. drachmas duas,
Aquæ decoctæ,
Alcoholis dilutioris emporetici (1), *ana, uncias sex. M.*

Pendant l'usage du médicament, il faut s'abstenir de toute boisson; elle en diminue la force et donne occasion au vomissement. L'on peut permettre de temps en temps une cuillerée de vin, ou d'eau cuite animée avec un peu d'eau-de-vie : du reste, l'on fait rincer souvent la bouche pour tromper la soif, qui (symptôme nerveux, et non d'inflammation) s'apaise en peu de temps sous l'usage du médicament.

Il ne m'est pas arrivé qu'un vomissement opiniâtre ait empêché de continuer la mixture; ce symptôme, lorsqu'il existait, s'apaisait dès la première cuillerée du médicament. Des personnes qui ont traité plusieurs malades avec cette méthode m'ont dit que quelquefois la première cuillerée de mixture est vomie, et pas la se-

(1) Alcool emporeticus (eau-de-vie du commerce) hic loci signat gradus novem circiter ad hygrometrum pharmaceuticum; quod decem gradibus, ni fallor, a Beaumejano differt.

Digitized by Google

conde. J'aurais conseillé, en cas que le médicament fût vomi, de donner tout de suite une cuillerée d'*huile d'olive* (et mieux tiède), sans rien boire par dessus; et si cela ne suffisait pas, j'aurais essayé de donner *un gros de magnésie* délayé dans une petite quantité d'eau tiède, et de répéter cette dose au bout d'un quart d'heure. Une heure après, j'aurais continué à donner la mixture ci-dessus.

Sitôt que les symptômes les plus graves sont apaisés, l'on passe à l'usage de l'*huile d'olive*, *ou d'une autre huile grasse*, *douce* et récente, dont on donne une cuillerée à bouche chaque heure (et mieux une bonne cuillerée à café chaque quart d'heure), en faisant boire en même temps de l'*infusion de graines de lin*, *aussi chaude que le malade peut l'avaler*, par demi-tasses à café chaque quart d'heure, ou à des intervalles plus éloignés. L'on continue de la sorte trois ou quatre heures de suite, jusqu'à ce que les symptômes d'irritation intestinale (tranchées, déjections fréquentes) soient apaisés presque entièrement.

En attendant, on *lave les membres froids*, les extrémités inférieures surtout, avec de l'*eau* aussi *chaude* que la main des assistans peut supporter, et on *les frotte* avec des morceaux de drap ordinaire trempés dans la même eau. Après une heure environ de lavage et de friction, l'on essuie les parties avec des linges chauds, et on les *fouette* avec une bonne *poignée d'orties* que l'on renouvelle souvent, continuant jusqu'à ce que la peau devienne bien rouge et chaude, et que le malade se plaigne de la cuisson insupportable produite par l'ortie. Si une heure environ de flagellation avec l'ortie n'était pas suffisante pour atteindre le but, l'on reviendrait alternativement aux frictions et à l'urtication. L'on peut frictionner, au lieu

Digitized by Google

d'eau, avec de l'eau-de-vie simple, ou infusée avec le poivre de Cayenne et autre substance stimulante. Cela revient au même, pour le commencement de l'opération : la peau est alors comme morte ; les substances que l'on y applique ne peuvent agir que physiquement.

La chaleur étant rétablie dans les membres, l'on enveloppe les pieds avec une pelisse et l'on couvre le malade assez chaudement. Dès que l'usage de l'huile et de l'infusion de graines de lin n'est plus nécessaire, on lui donne à boire à volonté (mais toujours par demi-tasses) d'une *infusion tiède légèrement aromatique* et diaphorétique (de sureau, tilleul, mélisse, serpolet, menthe), à laquelle, si le malade se sent faible, l'on ajoute *un peu de vin*. Sitôt que la réaction vitale est bien rétablie, il ne faut pas la pousser davantage ; l'on augmenterait par là l'état d'orgasme plus ou moins grand qui s'en suit, et qui tend surtout au cerveau. Si la peau est chaude et molle, il ne faut pas chercher à forcer la sueur, d'autant plus qu'elle ne semble pas être critique ; elle n'est ici qu'un signe que la circulation est rétablie.

Avec ce procédé, la maladie reste vaincue en très-peu de temps, pourvu qu'on puisse l'attaquer de bonne heure ; et dans six ou huit heures de traitement, rarement dans dix heures, le malade est sauvé. Il ne m'est pas arrivé cependant de pouvoir attaquer la maladie (qui commence ordinairement vers la minuit) avant quatre heures depuis son invasion, et chez quelques malades elle durait déjà depuis huit heures. Dans une maladie où l'on n'observe pas de stades (la réaction vitale étant en défaut et déroutée), et qui peut tuer à chaque instant, suivant la force de la congestion (qui souvent même se porte d'un viscère à l'autre dans un clin d'œil), l'on ne saurait ni déterminer jus-

Digitized by Google

qu'à quel temps l'on peut différer impunément l'usage de remèdes, ni assez recommander de recourir au plus tôt aux secours de l'art.

Si, après l'usage de l'huile, il restait un résidu de spasme dans la région de l'épigastre, le *succinate d'ammoniaque* avec du vin réussit facilement à l'apaiser.

℞ *Vini malacensis uncias quatuor,*
Liquoris C. C. succinati drachmas duas,
M. C. cochleare majus omni hora, vel pro opportunitate.

Ce moyen peut être employé utilement, même pendant l'usage des autres remèdes précédens.

Pour relever les forces abattues, il n'y a ici rien de mieux que le *vin*. J'ai employé celui que j'ai trouvé, pourvu qu'il ne fût pas aigre; il a toujours eu un effet assez prompt: cependant ce symptôme n'était pas alarmant. J'en donnais une cuillerée chaque heure ou chaque demi-heure, quatre ou cinq fois de suite.

Je n'ai pas eu besoin, suivant ce traitement, de réprimer les déjections alvines; elles diminuaient peu à peu et finissaient par s'arrêter d'elles-mêmes. Si elles avaient continué long-temps en affaiblissant le malade, j'aurais conseillé de petits lavemens de décoction d'amidon avec une douzaine de gouttes d'*acétate de plomb* liquide et six gouttes de *laudanum*, répétées toutes les quatre ou six heures.

Après que la maladie a entièrement cessé, l'on voit souvent des restes de congestions sanguines qui durent encore pendant quelques jours. Ils occupent les lombes, la tête, le ventre, où ils produisent des douleurs obtuses avec pesanteur et un engourdissement des fonc-

Digitized by Google

tions des parties. Ici j'ai employé utilement les *poudres anti-hémorrhoïdales de Weickard.*

℞ *Sulfuris depur. scrupulum,*
Kali sulfurici scrupulos duos,
Flavid. corticum aurantiorum grana quatuor,
M. F. Pulvis. D. doses tales, nº vj, viij,
C. unam omni mane, jejuno stomacho.

Je dois aussi conseiller ces poudres comme *prophylactique.* Sans leur garantir une vertu si puissante, je dirai cependant que plusieurs personnes qui se trouvaient dans des endroits où la maladie régnait, et qui éprouvaient les symptômes qui marquent la présence de cette épidémie et souvent précèdent la maladie même (vertiges, pesanteur aux lombes, pression au creux de l'estomac, gonflement du ventre, borborygmes, dévoiement aqueux, etc.), ont pris, d'après mon conseil, les poudres susdites, après quoi les symptômes ont cessé, et que ces personnes n'ont pas été atteintes de la maladie. Cela mériterait des essais en grand.

CAS DE PÉRITONITE PUERPÉRALE,

Suivie d'ascite et de perforation spontanée des parois abdominales;

Par le docteur Th. Puntous.

Françoise Gaubert, âgée de trente ans, d'un tempérament lymphat.-sanguin, d'une constitution robuste, était mère de six enfans, et avait constamment joui d'une

Digitized by Google

bonne santé. Vers les derniers jours d'avril 1830, elle accoucha heureusement du septième enfant. Le surlendemain de ses couches, il survint une rixe violente dans sa maison, dans sa chambre même, entre son mari et sa mère. Elle ne put s'empêcher d'y prendre part; elle se mit en colère et finit par verser un torrent de larmes. Le même jour, dans la soirée, le ventre devint douloureux, les lochies furent supprimées, les mamelles s'affaissèrent. Un médecin est appelé, et ordonne l'application de douze sangsues sur l'abdomen, tisane émolliente. Diète. Diminution momentanée de la douleur, qui reparaît bientôt après. Une huitaine de jours s'écoulent dans des alternatives de bien et de mal, jusqu'à ce qu'enfin je fus consulté. Je trouvai la malade fort effrayée de son état, peu s'en fallait qu'elle n'eût désespéré de son sort. L'abdomen était très-développé, tendu, sonore, et sensible à la pression, surtout dans la région hypogastrique; fluctuation manifeste, suppression des lochies, rareté des urines, constipation opiniâtre, face pâle et grippée, céphalalgie frontale, langue large et nette, soif vive, pouls irrégulier, profond, un peu dur et d'une fréquence extrême, œdème des pieds et des malléoles, fomentations émollientes sur le ventre, frictions mercurielles sur la partie interne des cuisses, eau de gomme nitrée, pilules de mercure doux et de savon officinal à prendre à la dose de deux par jour, une le matin, une le soir. Diète. Bouillon de poulet. La malade est soumise à ce traitement pendant une huitaine de jours. Pendant ce temps, la sensibilité abdominale diminue, et le ventre augmente de volume; le pouls est moins dur. Nous faisons appliquer deux vésicatoires, un à chaque cuisse; le volume de l'abdomen diminue vers les régions épigastrique et ombili-

Digitized by Google

cile pour augmenter à la région pubienne. Vers le dix-septième ou dix-huitième jour de la maladie, le ventre s'ouvre à peu près à un travers de doigt de l'ombilic, dans un point situé au dessous de cette partie, ce qui depuis plusieurs jours était lisse, tendu et luisant. Il en échappe environ une pinte de liquide d'une couleur jaunâtre et inodore. Deux jours plus tard, une ouverture semblable s'opère dans la partie supérieure gauche de la région hypogastrique, et il en sort une demi-verrée d'une liqueur citrine. Dès ce moment, nous suspendons l'usage des purgatifs et des frictions mercurielles. Continuation des diurétiques, compression de l'abdomen avec un bandage de corps. Pansement des petites plaies avec du cérat de Galien. On presse plusieurs fois le jour et en divers sens les parois abdominales pour provoquer l'entière expulsion du liquide que renferme encore le péritoine. L'écoulement de la matière épanchée va chaque jour en diminuant. Le ventre s'affaisse, les ouvertures abdominales se cicatrisent, et la femme ne conserve de la maladie qu'une assez grande faiblesse, qu'un bon régime ne tarde pas à faire disparaître.

Depuis les travaux de Bichat, de Pinel, de Bayle, de Laennec, de Broussais et des accoucheurs modernes, les annales de la médecine se sont enrichies d'une foule d'exemples de péritonite puerpérale, et quelle que soit la divergence d'opinions qui règne encore sur la nature et le traitement de cette maladie, je ne serais gardé d'ajouter un nouveau fait aux faits déjà connus, si l'observation que j'ai racontée ne m'avait offert un de ces phénomènes extraordinaires que l'on ne rencontre que de loin en loin dans la pratique de la médecine : je veux parler de l'ouverture spontanée des parois abdominales. J. P. Frank

Digitized by Google

rapporte un cas analogue dans lequel le liquide épanché se fit jour à travers le nombril. L'illustre auteur de la *Nosographie philosophique* cite l'exemple d'une femme qui fut atteinte de péritonite puerpérale, et chez laquelle il se forma un abcès dans la grande lèvre gauche. Le quatrième jour, cet abcès s'ouvrit spontanément, et peu de temps après la malade était guérie. Je ne parlerai pas des observations rapportées par Van Swiéten et Chomel, où l'on voit les abcès se frayer une issue dans le tube intestinal et donner lieu à une diarrhée purulente. Ces sortes de terminaisons offrent trop de chances malheureuses pour qu'on puisse les comparer aux précédentes. Celles-ci doivent être regardées comme de très-beaux exemples des ressources infinies de la nature dans les maladies graves, et elles avertissent le médecin de ne jamais désespérer du sort de ses malades. Je n'examinerai pas si, dans notre observation, l'ouverture spontanée des parois abdominales a été l'ouvrage des forces médicatrices, comme le disaient les médecins de l'ancienne école, ou bien si c'est un effet pur et simple de l'inflammation propagée aux parties voisines, ainsi que le prétendraient beaucoup de médecins modernes. Seulement je ferai remarquer la différence qui existe, pour les résultats, entre la perforation spontanée des parois abdominales et celle que l'art pratique. Dans le premier cas, l'épanchement une fois évacué ne se reproduit plus; dans le second, c'est le contraire, et l'on voit chaque jour des malades subir un grand nombre de fois l'opération de la paracenthèse, sans être jamais complétement guéris. Cette différence tiendrait-elle à ce que la paracenthèse ne remédie qu'aux effets de l'affection morbide, sans attaquer cette dernière, tandis que la même cause qui provoque

l'ouverture spontanée du ventre arrête ainsi, non-seulement la source de l'abcès, mais encore la maladie qui lui donnait naissance?

Il est peu de maladies sur lesquelles on ait autant écrit et autant discuté que sur la péritonite; il en est peu qui présentent plus de doutes à éclaircir, plus de questions à résoudre. Qui me dira si l'inflammation a son siége dans la séreuse, comme le croyaient et comme le croient encore beaucoup de médecins, ou bien si le péritoine est toujours intact, ainsi que l'a prétendu le célèbre Chaussier? Est-il certain que la membrane séreuse ne soit jamais enflammée, sans que le tissu cellulaire sous-jacent le soit aussi, comme le veut M. Gendrin? La phlegmasie du péritoine est-elle une maladie primitive? est-elle secondaire à quelque autre affection? Ce qu'il y a de positif, c'est qu'elle existe rarement seule chez le même individu. La plupart du temps, on a rencontré avec elle d'autres maladies : tantôt c'était une inflammation des synoviales, ainsi que le prouvent les observations de Clark en Angleterre, de Stork et de Bauer en Allemagne, de Chaussier et de Husson en France; tantôt on a trouvé les symphises pubiennes et iliaques en état de suppuration (Deneux). M. Tonellé a vu des abcès dans les muscles psoas et iliaques. M. Baudelocque a constaté la présence du pus dans les veines. Qui ne sait enfin que l'utérus est très-souvent affecté dans cette maladie?

La même incertitude règne encore sur le traitement de la péritonite puerpérale. Faut-il employer les émétiques et les purgatifs, comme le fit Doulcet, en 1789, avec le plus grand succès, comme l'ont fait plus tard un grand nombre de médecins, et entre autres Désormeaux?

Digitized by Google

Donnera-t-on la préférence aux anti-phlogistiques et aux émolliens, et dira-t-on avec quelques auteurs, que la méthode débilitante convient mieux dans la péritonite sporadique, et la méthode évacuante dans les épidémies? Le mercure doux, tant vanté par Vandezande, Chaussier, M. Velpeau, etc., peut-il être employé indifféremment dans tous les cas? Ces questions, et bien d'autres encore que je pourrais faire, constatent l'état de la science sur cette maladie, et témoignent de notre pauvreté au milieu de nos apparentes richesses. Heureux les praticiens qui, exerçant leur art dans les grands hôpitaux, peuvent diriger leurs études vers cette partie de la médecine clinique, et contribuer de leurs efforts à l'avancement de la science!

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Étude du choléra-morbus en Angleterre et en Ecosse pendant les mois de janvier et février 1832; par le professeur J. Delpech. — 1 vol. in-8°. A Paris, chez Baillière.

« Je n'écris pas par vanité, ni pour me vanter d'un » trait de courage (dit M. Delpech). Une maladie grave, » meurtrière, inconnue à nos climats tempérés, est

» partie des bords du Gange qu'elle désole depuis long-
» temps, et surtout depuis ces quinze dernières années;
» elle s'est étendue dans l'intérieur de l'Asie, puis dans
» une grande partie de l'Europe. Peut-être est-elle des-
» tinée à s'établir, sinon pour toujours, au moins pour
» un certain nombre d'années, au milieu des peuples
» les plus civilisés, et à remplacer les vicissitudes de la
» politique; sa marche, ses symptômes viendront éton-
» ner les médecins les plus consommés, aussi bien que
» sa léthalité. La responsabilité dont je partage le far-
» deau avec tous mes confrères m'est apparue avec tout
» ce qu'elle a d'effrayant, et j'ai senti alors que ma con-
» science m'imposait un devoir que je ne pouvais me dis-
» penser d'accomplir. »

Convaincu de la *contagion* de la maladie, ayant une opinion arrêtée sur la nature et le siége du *choléra*, croyant pouvoir déduire de cette opinion les bases d'un traitement rationnel, on conçoit, en effet, que M. le professeur Delpech ait cru devoir se hâter de publier, malgré tous les inconvéniens attachés à un travail rapide et en quelque sorte prématuré (sous le rapport scientifique), les matériaux qu'il avait recueillis chez nos voisins d'outre-mer, et les conséquences pratiques qu'il avait tirées de l'observation raisonnée des faits. Déjà même, malgré tout l'empressement qu'il avait mis à l'accomplissement de ce qu'il regardait comme un devoir, M. Delpech avait pu poursuivre à Paris les recherches qu'il avait faites en Angleterre et en Ecosse, avant que le fruit de ces dernières eût pu être mis au jour. Nous regrettons beaucoup nous-mêmes de n'avoir pu rendre compte plus tôt d'un livre aussi fécond en théories ingénieuses et en applications instructives. Toute-

Digitized by Google

fois ce retard nous donne l'avantage (un peu triste, à la vérité) de ne pas nous laisser prendre à l'autorité du nom de l'auteur pour adopter des faits et des théories contestées ou réfutées par les médecins qui ont été à même d'observer la maladie dans notre malheureuse capitale.

Qu'est devenu aujourd'hui le beau parlage de ces habiles professeurs, de ces célèbres écrivains qui ne cessaient de nous vanter, comme fruit recueilli du progrès toujours croissant des lumières et des améliorations hygiéniques amenées par le perfectionnement de la civilisation, l'extinction complète de ces épidémies, de ces pestes qui, dans des temps déjà assez éloignés de nous, venaient périodiquement ravager toutes les parties de l'Europe? Hélas! hélas! le fléau destructeur nous a frappés; il est venu démentir de vaniteuses illusions; et c'est au beau milieu de la ville où la civilisation est poussée à l'excès qu'il est venu étaler ses fureurs, et où le foyer des lumières qu'il a choisi de prime abord pour y déployer ses voiles funéraires!

Qu'est devenue l'orgueilleuse assurance de ces fameux novateurs dont les paroles pompeuses, par mille bouches dociles, auraient presque fini par nous persuader, ou du moins par nous forcer à convenir, de guerre lasse, de l'immense supériorité du *physiologisme*, de l'*école-vitale*, de l'*organicisme* modernes, sur ces hippocratisme surannés, tout au plus dignes de figurer pour mémoire dans l'histoire de la science? Hélas! ce ne sont au moment même où l'on n'entendait plus que des chants de triomphe que la mort implacable est venue nous montrer l'impuissance de l'anarchie médicale aux prises avec une épidémie qui se joue cruellement des plus

Digitized by Google

beaux systèmes, des théories les plus spécieuses, des doctrines fondées sur les bases *immuables*, de la *physiologie* et de l'*anatomie pathologique*! Comment! on a osé dire que M. Broussais lui-même, ce créateur d'une ère médicale où tout est clair, infaillible et à l'abri des révolutions des âges, traitant des cholériques depuis le commencement de l'épidémie, n'avait pas encore obtenu une seule guérison au 9 avril (on sait que l'invasion du mal à Paris datait du 26 au 29 mars), et que déjà, à cette époque, sur 189 soldats reçus au Val-de-Grâce, 36 étaient morts malgré l'application soudaine de toutes les ressources de la médecine physiologique!

Comment! nous avons pu voir successivement épuiser le succès éphémère du *punch* de M. Magendie, de l'*acétate de plomb* de M. Dupuytren, du *sulfate de quinine* de M. Alibert, du *charbon* de M. Biett, de la *saignée* de M. Delpech, de l'*ipécacuanha*, de l'*émétique*, du *quinquina*, de l'*opium*, de la *glace*, de l'*éther*... bien plus! de ces moyens multipliés (douches, bains de vapeur, fumigations, frictions diverses), que l'*instruction populaire* elle-même avait cru devoir préconiser *officiellement* comme les plus propres à susciter cette *réaction* que l'on regardait comme une voie de salut assurée!

Comment! après des recherches d'anatomie pathologique si minutieuses, après des investigations thérapeutiques si savantes, après des efforts si multipliés pour établir un traitement rationnel en harmonie avec les *immenses progrès* que nous avons fait faire à la médecine moderne, il a fallu humblement en revenir à l'observation patiente d'*Hippocrate*, aux sages tâtonnements de *Sydenham*, à la prudente expérimentation d'*Hoffmann*, à la pratique un peu cauteleuse des Arab-

tée, des Baillou, des Baglivi, des Boerrhaave, des Pinel, et de tant d'autres médecins courbés sous le joug de ce *naturisme* (si l'on veut bien me passer cette expression) que les *Asclépiades* anciens et modernes se sont efforcés de nous représenter comme une honteuse *méditation sur la mort!*

Quel sujet d'étonnement et de confusion pour ces esprits ardens et ambitieux qui croient à la perfectibilité indéfinie de l'esprit humain! Pour moi, depuis long-temps convaincu que nous sommes réduits à nous agiter dans un cercle (*nil novi sub sole*), j'avoue que ce résultat ne m'a que médiocrement surpris; et pourtant j'espérais aussi davantage des progrès réels que nous avons faits en anatomie, en physiologie et dans la science du diagnostic! Mais ces réflexions générales m'entraîneraient trop loin; je me borne à constater comme résultats à peu près constans de la cruelle épreuve que nous venons de subir: 1° que la plupart des praticiens ont reconnu qu'une méthode variée suivant les individualités et les indications spéciales était jusqu'ici la plus avantageuse qu'on pût opposer au *choléra*; 2° que les indications curatives ne sont pas fondées sur des considérations anatomiques, ou sur des lésions de texture, mais bien sur la marche et la tendance de la maladie, sur le mode de réaction vitale; 3° enfin, que dans les cas les plus obscurs et les plus compliqués, une sage expectation est bien préférable à cette médecine turbulente, qui prodigue sans discernement, les moyens perturbateurs, au risque d'épuiser les ressources de la nature ou de contrarier ses efforts salutaires. Ce qu'il y a d'abstrait et de trop concis dans ces assertions générales, paraîtra, je l'espère, plus intelligible à ceux qui voudront prendre

Digitized by Google

la peine de lire jusqu'au bout cette *analyse*, mot que je ne puis tracer sans être naturellement ramené au livre de M. Delpech, dont je me suis peut-être déjà trop écarté.

Dès son arrivée à Londres, l'auteur trouve tout le conseil supérieur de santé persuadé de la nature contagieuse du choléra. Le docteur Russel lui raconte le fait suivant : Un voyageur du commerce, appartenant à une maison de Londres, et ayant séjourné à Newcastle, où régnait l'épidémie, vient à Morpeth, y est pris du choléra, et succombe. Un marchand de bœufs, venant du Nord, couche deux jours après dans la chambre où était mort le voyageur, il est atteint du mal et meurt. Son frère qui lui donna des soins fut aussi frappé, mais ne mourut pas. A Newcastle, tout le monde, médecins et gens du monde, croient à la contagion. C'est dans le plus beau quartier de la ville, dans les maisons les plus saines et les plus aérées que l'épidémie a débuté, et qu'elle a fait le plus de ravages. A Newburn plusieurs bateliers connus étaient revenus de Newcastle avec la diarrhée pendant que le choléra y régnait, ce fait avait été remarqué par les habitans et le médecin, le docteur Fif. Le 2[illegible] janvier 1831, J. Robson, batelier lui-même, résidant dans la partie basse et orientale du village, fut atteint du choléra, et mourut le troisième jour. Un de ses voisins, batelier comme lui, étant allé aussi à Newcastle, fut atteint, à son retour, le 5 janvier, et mourut.

Au date de ce moment, la maladie s'est répandue dans toutes les directions, et d'abord surtout parmi les premiers malades et sur ceux qui les avaient soignés. Sept gardes-malades y furent envoyés de Newcastle ; cinq furent attaqués du choléra, et deux moururent. Le pé-

Digitized by Google

nistre de la paroisse, vieillard de soixante ans, mais robuste, habitant une maison saine et grande, mourut du choléra. Au milieu de l'épidémie, il avait assisté les mourans en grand nombre. Deux jeunes médecins, élèves du docteur Fif, de Newcastle, furent en danger par la diarrhée; ils résidaient à New-Burn pendant l'épidémie. Le chirurgien du village fut atteint du choléra, mais il guérit. Plusieurs chargemens de lits de plumes provenant de la Baltique, lorsque le choléra régnait sur ses rivages, ont été introduits en Angleterre et ont précédé de peu le développement du choléra sur le premier point où il s'est montré. Des matelots sont morts du choléra dans la traversée de Riga et de Cronstadt à la côte orientale de l'Angleterre, peu de temps avant l'apparition de la maladie à Sunderland. Un médecin quitte des habits avec lesquels il vient de faire l'autopsie d'un cadavre de cholérique; sa femme les brosse, les nettoie longuement; elle est prise de choléra deux jours après; lui-même court les plus grands dangers après elle. La mesure adoptée à Édimbourg, qui consiste à isoler pour peu de temps ceux qui ont vécu auprès des malades, faisant cesser toute autre restriction, a rendu de si grands services à la capitale de l'Écosse, que le ministère anglais a ordonné de l'imiter dans tout le reste de l'Angleterre, et l'a recommandée aux pays amis, notamment à la France.

Après avoir exposé avec détail un assez grand nombre de faits particuliers soumis à son observation, M. Dehpech, dans la deuxième partie de son livre, trace un résumé général des *symptômes* de la maladie, des *altérations anatomiques* qu'elle laisse après elle, des causes qui lui donnent naissance, du *diagnostic*, du *pronostic*, du *traitement*, enfin des *mesures préservatrices*

Le choléra présente plusieurs périodes dont la distinction est fort importante : on y reconnaît d'abord une période d'*imminence* d'autant plus remarquable pour le médecin, que c'est dans cette période que l'art peut être le plus efficace. Un malaise vague, des coliques, des selles fréquentes et liquides, une sensation douloureuse au centre épigastrique (sur le siége précis et la nature de laquelle l'auteur croit devoir appeler l'attention d'une manière toute particulière), caractérisent cette période, qui peut néanmoins manquer complètement quoi qu'en dise M. Delpech, ainsi que j'ai pu m'en assurer, tant à l'hôpital Saint-Louis, dans le service qui m'a été confié durant le mois d'avril, que dans la ville : je me bornerai à citer à l'appui de cette assertion (que M. Delpech regarde comme erronée) le fait suivant, remarquable en outre par la guérison à peu près spontanée de la maladie.

Première observation. — *Choléra guéri par la méthode expectante.* — Le samedi 21 avril on vint me chercher en toute hâte à cinq heures du matin pour un petit garçon âgé de sept ans, demeurant rue des Petites-Écuries, n° 6. Cet enfant, qui jouissait la veille de toute la plénitude de sa santé et de toute la gaîté de son âge (il n'avait point de diarrhée et avait dîné avec appétit comme à son ordinaire), se réveilla vers minuit, vomissant, d'abord le résidu de son repas, puis des matières liquides et blanchâtres. Il continua de vomir opiniâtrément et abondamment ; il eut aussi un grand nombre de selles liquides analogues à la matière des vomissemens. Lorsque je le vis, la voix était éteinte, les yeux caves et fortement cernés, le regard éteint, les traits altérés et affaissés, le visage pâle et amaigri ; la langue humide, pâle, légèrement saburrale. Le petit malade était tourmenté

Digitized by Google

par une soif ardente; le ventre n'était le siége d'aucune douleur; les urines étaient supprimées; la matière des vomissemens consistait en un liquide aqueux troublé par des flocons blanchâtres, fort analogue à du bouillon de riz clair; le pouls était très-faible et fréquent. Sans doute, quoiqu'il n'y eût ni crampes ni lividité des extrémités, ni froid glacial des mains, on ne contestera pas que ce petit garçon fût bien atteint du choléra épidémique. Les selles s'arrêtèrent dans la matinée; mais les vomissemens continuèrent. Après avoir essayé d'une potion laudanisée qui fut constamment rejetée par le vomissement, on se borna à de l'eau fraîche légèrement sucrée pour boisson, et plus tard on appliqua un sinapisme sur la région de l'estomac; on fit aussi dans le lit (sur les instances de la mère, préoccupée des conseils donnés par l'*instruction populaire*) une courte fumigation au moyen d'une brique chaude enveloppée de linges trempés dans une infusion de sureau. Le soir, il y avait une *réaction* très-prononcée; la peau était chaude, le pouls fort et développé, la langue animée. Ce mouvement fébrile continua le lendemain; on ne fit rien ni pour l'entretenir, ni pour le modérer. La nuit suivante, il y eut cinq heures d'un sommeil paisible. Le troisième jour il n'y avait plus de fièvre; l'urine commençait à reparaître; les vomissemens devenaient plus rares; l'appétit se faisait sentir; la figure reprenait l'expression de la santé; la voix se ranimait. La convalescence était confirmée le 25 avril, cinquième jour. En cherchant à savoir si cet enfant avait pu contracter la maladie par voie de contagion, j'appris seulement qu'il fréquentait assidûment une école placée dans le passage de la Cour des Petites-Écuries, lieu où l'on avait observé beaucoup de malades et un assez grand nombre de décès.

Digitized by Google

Lorsque la maladie est complètement développée et que les *symptômes caractéristiques de la seconde période* éclatent, il survient des douleurs plus distinctes qui partent de la région épigastrique et qui se répandent dans l'abdomen. Ces douleurs, M. Delpech, qui les attribue à l'affection du plexus solaire, les regarde comme constantes; je les ai vues manquer bien des fois, comme on peut le voir dans l'observation précédente, et beaucoup d'autres praticiens de Paris ont été à même de faire aussi cette remarque. Elles sont accompagnées d'angoisses, de nausées, de vomissemens, de borborygmes, de selles urgentes poussées avec force et comme par un coup de piston. Les matières des vomissemens et celles des selles se ressemblent; elles ont été comparées avec beaucoup d'exactitude à du gruau très-léger, avec des flocons semblables à des grains de riz cuit. M. Delpech dit n'avoir jamais vu la bile paraître dans les excrétions cholériques, quoiqu'il l'ait souvent trouvée mêlée aux matières contenues dans l'intestin sur les cadavres; mais il ajoute judicieusement qu'il a peine à croire que ce phénomène ne puisse se montrer sans annoncer la guérison, comme on le croit généralement. J'ai vu, et je sais que d'autres médecins ont vu, comme moi, des vomissemens ou des selles bilieuses apparaître accidentellement dans le choléra épidémique, sans que cela ait pu toujours être regardé comme d'un favorable augure.

M. Delpech décrit avec soin les changemens qui s'opèrent dans l'ensemble de l'organisme, presque dès le début de cette seconde période; ils sont trop connus pour que nous y insistions ici.

A mesure que les évacuations se multiplient et que les sensations épigastriques s'accroissent, la température du

corps s'abaisse ; ainsi commence la *période* appelée *collapsus*, caractérisée par le froid des extrémités, la coloration bleue de la peau, l'absence du pouls, les crampes, etc.

Enfin commence la dernière scène, lorsque la maladie doit être fatale : les évacuations ont cessé ; la respiration devient courte, fréquente, suspirieuse, et la mort ne tarde pas à survenir, quelquefois au milieu d'une grande agitation, d'autres fois dans l'état complet de prostration et d'affaissement.

Quand l'issue de la maladie ne doit pas être funeste, s'établit la *période de réaction*, durant laquelle peuvent survenir des congestions viscérales qui sont souvent devenues funestes en donnant à la terminaison de la maladie la forme dite *typhoïde*. Cette réaction n'est pas le partage exclusif des cas dans lesquels la maladie n'a pas acquis une grande intensité, mais elle est fort rare quand le *collapsus* est complet et profond, et, lorsque la fièvre s'allume en pareil cas, elle prend ordinairement un mauvais caractère. La terminaison heureuse du choléra, même léger, sans réaction fébrile, est une chose au moins fort douteuse. L'un des cas où j'ai vu la réaction salutaire la plus inattendue survenir, est le suivant, que j'ai observé à l'hôpital Saint-Louis.

Deuxième observation. — *Choléra asphyxique des plus graves, guéri.* — Le lundi soir, 9 avril, on apporta à la salle Saint-Eugène un petit garçon, âgé de douze ans, dans l'état le plus *cadavérisé* que j'aie jamais vu dans le cours de cette terrible épidémie. Le père et la mère de cet enfant étaient entrés en même temps que lui dans l'hôpital. Le père, âgé de trente-deux ans, avait éprouvé le jeudi précédent un peu de courbature, mais point de

Digitized by Google

dévoiement ; le dimanche il se croyait tout-à-fait rétabli. Le lundi, en se promenant, vers deux heures, il fut pris tout à coup des accidens cholériques ; sa femme et son fils, témoin de ses souffrances, tombèrent malades dans la soirée : tous trois furent apportés à l'hôpital Saint-Louis le même jour. Le père mourut le surlendemain ; la mère succomba aussi ; le fils a survécu.

Lorsqu'on l'apporta dans la salle qui m'avait été confiée, il était froid, glacé, sans pouls, les membres violacés, livides, ecchymosés, les yeux caves, injectés, tournés en haut et à demi cachés sous la paupière supérieure ; on ne pouvait qu'à grand'peine le tirer de l'état d'affaissement extrême où il était plongé, pour lui arracher quelques mots presque inintelligibles, prononcés d'une voix éteinte et très-difficile à entendre : des évacuations aqueuses semblables à des flocons de riz cuit en suspension, avaient lieu par haut et par bas. Ce petit malade nous parut devoir succomber infailliblement dans la nuit suivante. Nous lui fîmes cependant pratiquer des frictions stimulantes, appliquer des sinapismes qui ne furent point sentis, et administrer une potion dans laquelle entraient l'*éther* à la dose d'un scrupule, et le *laudanum* à la dose de douze gouttes. Le surlendemain mercredi 11 avril, à notre grande surprise, nous vîmes dans la journée ce cadavre se ranimer, la période de *réaction* s'établir, et les parties où les sinapismes avaient été appliqués l'avant-veille, rougir et devenir douloureuses. L'excrétion urinaire se rétablit le 14. A plusieurs reprises, des indices de phlogose gastro-intestinale et même vésicale, troublèrent la convalescence et nécessitèrent des moyens appropriés (les bains tièdes notamment furent très-utiles dans cette période), et ce ne fut guère qu'au commen-

Digitized by Google

cement du mois de mai qu'on pût définitivement regarder ce petit malade comme sauvé.

D'après M. Delpech, les *altérations anatomiques* propres au choléra sont les suivantes : 1° l'état anormal des plexus solaire et rénaux, des ganglions semi-lunaires et du nerf pneumo-gastrique ; 2° l'état noir et dense du sang ; 3° la matière des sécrétions séreuses des voies alimentaires ; 4° l'affaissement du foie ; 5° la sugillation des poumons.

C'est surtout sur la première de ces altérations qu'insiste l'auteur, pénétré de l'idée que le point de départ de tous les accidens cholériques est dans l'affection vitale d'abord, puis matérielle, des nerfs ganglionnaires ; mais comme nous avons suffisamment développé les idées de M. Delpech à ce sujet, ainsi que les discussions auxquelles elles ont donné lieu dans le sein de l'Académie de médecine, en rendant compte des séances de mars et d'avril, dans le même numéro de la *Revue*, nous nous contentons de renvoyer le lecteur à cette partie du cahier d'avril (p. 110), et nous nous bornons à rappeler ici que les recherches nécroscopiques faites dans les grands hôpitaux de Paris n'ont point confirmé l'opinion de l'auteur sur le siége du mal. Quant à la stase sanguine, à peu près constante dans les poumons, et assez fréquente dans l'appareil digestif, M. Delpech s'efforce d'indiquer les caractères à l'aide desquels on pourra distinguer ce qui est dû à une simple congestion de ce qui appartient à une véritable inflammation. Mais j'avoue que je ne suis pas convaincu de la certitude de ces caractères, et que, dans l'état actuel de la science, il ne me paraît pas possible de poser toujours d'une manière bien précise les limites qui séparent l'injection passive de l'injection ac-

Digitized by Google

tive, la congestion de la fluxion et de l'inflammation, surtout dans les tissus membraneux : je suis loin, d'ailleurs, d'attacher à cette distinction rigoureuse une importance aussi grande que les partisans zélés de cette école anatomique qui croit voir toute la maladie dans les altérations locales qu'elle laisse à sa suite. L'analyse chimique a fait reconnaître dans le liquide particulier qui fait la base des évacuations cholériques et que l'on retrouve après la mort, dans le canal digestif, de l'eau, de la gélatine, de l'albumine, de la fibrine, et tous les sels à base de soude que l'on sait être habituellement dans le sang : bien plus, on a constaté que ces sels étaient dans les proportions de ceux qui manquent au *crassamentum* du sang noir obtenu par la saignée, en sorte que l'on peut regarder le liquide cholérique comme le sérum du sang séparé du *crassamentum* et rejeté au dehors avec une extrême rapidité et presque sans altération. Il faut rappeler ici (remarque M. Delpech) que la densité du sang, chez les cholériques, augmente comme l'intensité de sa couleur, à mesure que les déjections se multiplient.

Lorsque l'on observe (dit l'auteur) une maladie dont les symptômes et la marche prennent une identité remarquable dans des lieux nombreux et bien différens par leur position, par leur conformation, par les conditions géologiques, par leur climat; lorsqu'on la voit se développer, s'accroître, quelles que soient les latitudes et les saisons, il est difficile de ne pas conclure que sa cause éloignée est spécifique, partout la même; et qu'elle est de nature à s'exercer sur l'ensemble de la constitution. De toutes les recherches auxquelles il s'est livré, M. Delpech conclut donc que *la contagion est la seule voie de*

Digitized by Google

propagation du choléra, qui soit susceptible de démonstration. Nous ferons remarquer à cette occasion, que, si les médecins français envoyés en Pologne par le gouvernement ont émis une opinion entièrement opposée, cependant ils paraissent avoir admis, du moins comme pour le *typhus* et la *fièvre jaune*, une sorte d'*infection* (qui n'est, à tout prendre, qu'un mode de *contagion*), puisqu'ils s'accordent tous à reconnaître que ce sont les armées russes qui ont apporté la maladie en Pologne. Quant au fait opposé aux *contagionistes*, de l'innocuité de la maladie pour les médecins, les parens, les serviteurs des cholériques, d'abord il est loin d'être constant, puisqu'à Paris même on a vu un assez grand nombre de médecins, d'élèves, de gens de service, plus ou moins atteints par la maladie; ensuite il ne suffirait pas pour démontrer que le choléra n'est point contagieux, puisqu'il est bien reconnu aujourd'hui que chaque mode de contagion nécessite pour sa propagation certaines conditions particulières dont plusieurs sont tout-à-fait inconnues. Quoi qu'il en soit, il est du moins bien rassurant de penser que la contagion du choléra, *si elle existe*, ne s'exerce pas sur un grand nombre de personnes qui ont cependant des rapports intimes avec les malades.

Mais hâtons-nous d'arriver au *traitement*; c'est la partie capitale pour le médecin : malheureusement, c'est la partie faible de l'histoire du choléra. Suivant M. Delpech, c'est sur les observations anatomiques qu'il doit être fondé, et comme la phlogose des nerfs ganglionnaires, et notamment des ganglions semi-lunaires et des plexus solaires, lui paraît être la source des accidens cholériques, c'est naturellement au traitement anti-phlogistique qu'il pense qu'on doit donner la préférence : il

Digitized by Google

insiste, d'ailleurs, avec raison sur la nécessité de distinguer soigneusement chaque période de la maladie, comme offrant chacune des indications particulières à remplir.

Dans la première période, ou celle des *prodrômes*, on a souvent réussi à prévenir le développement de la maladie en cessant toute alimentation, et en suspendant la sensibilité par l'usage de l'opium à petites doses. Cette observation a été si générale (ajoute M. Delpech) en ce qui concerne la diarrhée particulièrement, qu'elle a donné lieu au projet comique conçu par le docteur Kirk, de l'institution d'une police des garde-robes, dans la vue d'extirper la diarrhée des trois royaumes. Tous les praticiens s'accordent à dire que, lorsqu'ils ont été appelés à temps pour arrêter la diarrhée, la maladie n'a pas été plus loin. J'ai pourtant observé, pour ma part, un cas où le soin que l'on mit à combattre ce prodrôme n'empêcha pas un choléra mortel de survenir; mais ce cas me paraît exceptionnel; il est d'ailleurs assez intéressant pour que je n'hésite pas à le mettre sous les yeux du lecteur.

Troisième observation. — Choléra funeste après plusieurs jours de diarrhée combattue (mais non entièrement supprimée) *par les moyens ordinaires.* M. R..., (rue Montmartre, n° 132), homme grand, fort et bien constitué, âgé d'une soixantaine d'années, triste et mélancolique depuis quelques années, récemment ému par la triste nouvelle de la mort de son père et de sa belle-sœur, emportés par l'épidémie, l'un à Saint-Denis et l'autre à Paris, avait depuis plusieurs jours un peu de dévoiement bilieux (une selle après le repas du matin, et une seconde après le repas du soir), auquel il faisait

Digitized by Google

à peine attention, cela lui étant déjà arrivé à plusieurs reprises dans les années précédentes, à peu près à la même époque : ce léger flux bilieux lui paraissait même une chose salutaire, et jusque là il s'en était toujours bien trouvé. C'était, d'ailleurs, un homme fort sobre, de mœurs paisibles, logé fort sainement et ayant de l'aisance. Son déjeuner consistait ordinairement en une tasse de lait sucré, à laquelle il avait cru devoir ajouter un peu de thé à cause de l'épidémie.

Le lundi soir (16 avril), ayant dîné sobrement, il se sentit plus incommodé que de coutume, éprouva un peu de malaise et de frisson, et m'envoya chercher vers dix heures du soir, après s'être mis au lit, bien couvert, et avoir bu du thé de menthe et de camomille bien chaud. Lorsque j'arrivai, je trouvai la transpiration bien établie, avec une bonne chaleur, un pouls développé, point de souffrance nulle part. Je jugeai avoir affaire à une *cholérine* légère, et je dis au malade qu'il en serait quitte pour quelques jours de diète et de repos. De l'eau de riz gommée, des quarts de lavement à l'eau de guimauve et de têtes de pavot, avec addition de huit à dix gouttes de laudanum dans chaque, la diète et le repos au lit, tel fut le traitement prescrit et rigoureusement observé les mardi, mercredi et jeudi suivans (les lavemens étaient gardés plusieurs heures) : ce jour, M. R.... s'était trouvé si bien (quoique conservant toujours un peu de dévoiement bilieux, consistant en un liquide épais d'un jaune stercoral, sans colique ni douleur abdominale, le ventre étant seulement bouffe et gazeux), qu'il avait cru pouvoir se lever et passer quelques heures dans son fauteuil, devant un bon feu. Je le vis à trois heures, et je jugeai que la prudence commandait qu'il se remît au lit et qu'il

Digitized by Google

ne le quittât plus jusqu'à ce que le dévoiement fût complètement arrêté. La nuit suivante, à une heure du matin, on vint me chercher en toute hâte; M. R.... avait tout d'un coup ressenti dans son lit un grand malaise, avec imminence de syncope et extinction subite de la voix, en sorte qu'il lui avait été fort difficile d'appeler à son aide. Arrivé près du malade, je trouvai en effet la voix éteinte, les traits légèrement altérés, les yeux injectés, la langue humide et saburrale; le dévoiement avait brusquement changé de nature, et le malade venait de rendre une selle aqueuse trouble, analogue à de l'eau de riz; bientôt après il eut un vomissement brusque et abondant d'une matière analogue, et dès lors, vivement frappé de la gravité de son état, on put juger qu'il se regardait comme perdu, quoiqu'il s'efforçât de dissimuler ses craintes et de montrer du calme et de la résignation. Du reste, la peau était moite, le pouls bien conservé (mais mou); il n'y avait de sentiment de froid ni de douleur nulle part. M. Biett fut appelé et se rendit sur-le-champ à notre invitation : il prescrivit de la poudre de charbon et du laudanum alternativement donnés toutes les heures; mais chacun de ces médicamens fut constamment rejeté par le vomissement, soit immédiatement après avoir été avalé, soit un peu plus tard. Des sinapismes furent appliqués aux membres inférieurs; un autre fut mis sur le ventre; ce dernier parut suspendre les vomissemens dans la journée suivante. Néanmoins, le malade s'affaissait et s'assoupissait; quelques crampes légères survinrent aux mollets; des crampes plus douloureuses se firent sentir dans les reins et dans le ventre; il y eut à plusieurs reprises de l'agitation. (l'urine était supprimée); enfin l'affaissement et l'assoupissement devinrent plus perma-

Digitized by Google

nens et plus profonds ; la sueur qui s'était établie prit le caractère de sueur d'expression, le pouls s'affaiblit, les poignets se refroidirent (sans qu'on observât de lividité), la respiration devint de plus en plus courte et fréquente, et la vie s'éteignit vers trois heures du matin, environ vingt-sept heures après l'explosion des accidens caractéristiques du choléra. (Dans la journée du vendredi, on avait continué le charbon, et l'on avait donné pour boisson de la limonade citrique très-acide, à la glace, et la potion de Rivière.)

M. Delpech pense que l'opium, administré à petites doses, comme il est convenable, ne produisant qu'un effet passager, il convient de le réitérer plusieurs fois, en donnant, par exemple, un quart de grain toutes les deux heures. Le bain chaud peut être un auxiliaire utile dans la première période, mais il ne faut pas qu'il soit prolongé, de peur de la congestion cérébrale qu'il pourrait déterminer.

Dans la seconde période, celle des symptômes caractéristiques ou *des évacuations*, l'opium a encore été employé par beaucoup de praticiens; mais ici M. Delpech juge, 1° qu'il est inutile, en ce que, dans cette période, il est probable qu'il ne se fait plus d'absorption dans les voies digestives (outre les raisons qu'en donne l'auteur, on pourrait peut-être y ajouter celle tirée de la présence, qui m'a paru constante, d'un enduit glaireux fort tenace, qui tapisse entièrement la surface interne de l'estomac chez les sujets qui succombent au choléra); 2° qu'il peut devenir dangereux et produire plus tard des symptômes de *narcotisme*, lorsque, la *réaction* survenant, toute la quantité d'opium qui avait été administrée jusque là, vient à être introduite tout à la fois dans

Digitized by Google

les voies circulatoires, par le rétablissement de l'absorption. A l'appui de cette judicieuse remarque de l'auteur, je citerai encore le fait suivant que j'ai observé à l'hôpital Saint-Louis, et qui me paraît offrir de l'intérêt :

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Diarrhée cholérique mortelle après une apparence trompeuse de convalescence. Accidens de narcotisme déterminés par l'opium employé pour combattre la diarrhée.* — Mallet, domestique, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution un peu usée, demeurant faubourg Montmartre, n° 13, entra à l'hôpital Saint-Louis le lundi soir 9 avril. Bien portant la veille, il fut pris, sans cause connue, dans la nuit, vers deux heures du matin, d'évacuations alvines abondantes et réitérées sans coliques. Ces évacuations continuant le lundi, et le malade s'affaiblissant, il put cependant se rendre à pied à l'hôpital, mais avec quelque difficulté. La langue était humide et saburrale, les yeux caves, le teint pâle, la voix affaiblie, le pouls mou : du reste, il n'y avait point de refroidissement du corps, l'aspect général n'annonçait point un état grave, et il semblait tout-à-fait naturel de penser que la diarrhée (consistant en selles aqueuses avec quelques débris noirâtres en suspension) serait arrêtée par l'opium, la diète et le lit, et que l'on préviendrait ainsi le développement de la seconde période du choléra. On prescrivit du chiendent nitré pour boisson (les urines étaient à peu près supprimées), des quarts de lavement avec 10 gouttes de laudanum (2 en vingt-quatre heures), une potion avec addition de 12 gouttes de laudanum, et, à l'extérieur, des frictions avec un liniment ammoniacal camphré. La nuit suivante quelques crampes se mon-

Digitized by Google

trèrent dans les membres inférieurs. Toutefois, le mercredi 11 avril, une réaction modérée était survenue (mais avec un peu d'assoupissement et de *narcotisme*); les urines avaient repris leur cours, le dévoiement avait à peu près cessé. (On supprima la potion laudanisée, et l'on fit appliquer des synapismes aux pieds). Le lendemain, cet homme avait de l'appétit, et paraissait entrer en convalescence; toutefois, les yeux étaient injectés, et il y avait encore un peu de tendance à l'assoupissement. Le jour suivant, l'affaissement était encore plus prononcé; le soir, la respiration était devenue stertoreuse, et le malade succomba après quelques heures d'agonie. L'autopsie n'offrit que des traces médiocres de congestion cérébrale, et communes à beaucoup d'autres sujets; l'intestin était à peine altéré, l'estomac plus lésé et dans l'état qui lui est le plus ordinaire chez les individus qui ont succombé au choléra. Voici, du reste, un exposé succinct des détails nécroscopiques :

Tête. Infiltration séreuse claire sous-arachnoïdienne à la surface du cerveau; vaisseaux méningiens médiocrement injectés; substance cérébrale d'une bonne consistance, un peu sablée à la coupe; quantité peu considérable de sérosité dans les ventricules latéraux.

Poitrine. Poumons gorgés de sang, mais uniquement dans leur partie postérieure; bronches remplies de mucosités écumeuses légèrement rosées; cœur un peu volumineux, contenant du sang liquide à droite, et en caillots blancs à gauche, mais en médiocre quantité.

Ventre. Foie très-gorgé de sang; la vésicule contient peu de bile; la rate est petite; l'estomac et le canal intestinal sont remplis de bile d'un vert foncé; une couche glaireuse assez tenace tapisse l'intérieur de l'estomac : le

Digitized by Google

grand cul-de-sac est rougi, pointillé et injecté; l'intestin grêle, coloré et injecté à l'extérieur, est légèrement arborisé à l'intérieur; il n'y a point de développement marqué des follicules isolés, non plus que des plaques de Peyer. Le gros intestin n'offre quelques rougeurs à l'intérieur que dans l'S iliaque du colon. La vessie contient de l'urine. La grande quantité de bile trouvée dans l'appareil digestif m'a fait vivement regretter de n'avoir pas employé l'ipécacuanha au début de la maladie. On sait que plusieurs fois ce vomitif astringent a réussi à arrêter la diarrhée, prodrôme du choléra.

Ayant à peu près rejeté l'opium du traitement de la deuxième période du choléra (ce qui est en contradiction avec la pratique de la plupart des médecins), M. Delpech pense, au contraire, que la saignée est la meilleure ressource que l'on puisse invoquer en pareil cas. Toutefois il ne la prescrit d'une manière formelle que chez les individus dont le pouls ne s'efface que pendant les cardialgies et les vomissemens, tandis qu'il se relève encore dans les intervalles. Pour ma part, j'ai rarement vu à l'hôpital Saint-Louis la saignée être utile; quelquefois même elle m'a paru évidemment nuisible, surtout dans les premiers temps de l'épidémie; car, à une époque plus avancée, où l'on observait généralement très-vite la période de réaction, elle a pu être plus avantageuse. M. Delpech invoque d'ailleurs à l'appui de son opinion l'autorité de beaucoup de praticiens dont il ne m'appartient nullement de contester la sagacité.

L'auteur se prononce pour l'emploi des boissons froides et de la glace à l'intérieur; je crois en effet que généralement ce sont celles qui conviennent le mieux et qui plaisent le plus aux malades. Il blâme, au contraire,

Digitized by Google

l'emploi de la moutarde prodiguée en Angleterre comme vomitif. Le calomel, les excitans lui paraissent également dangereux. Dans les cas où la saignée n'est pas praticable, il faut s'en tenir aux stimulans extérieurs (frictions, sinapismes, etc.); on peut même essayer, quand le *collapsus* est très-prononcé, les boissons légèrement stimulantes; mais on revient à la saignée si à l'aide de ces moyens on arrive à la rendre praticable.

Quant au *réchauffement* proprement dit, que l'on regardait d'abord comme la principale indication à remplir, et dont les médecins français n'ont pas tardé à reconnaître les graves inconvéniens, M. Delpech pense avec tous les praticiens sages que c'est là une indication accessoire et qui d'ailleurs ne doit être remplie qu'avec mesure et gradation. L'immersion momentanée dans l'eau froide, les affusions comptent quelques succès; mais l'auteur ne fait guère qu'indiquer ce moyen, sur lequel M. le professeur Récamier ne manquera pas de nous donner des détails instructifs.

L'injection des médicamens dans les veines devrait peut-être être tentée : c'est un point sur lequel M. Delpech appelle l'attention des expérimentateurs.

Dans la période de *réaction*, qui doit être abandonnée à elle-même si elle est modérée, il faut se tenir en garde contre les fluxions viscérales qui peuvent survenir. La période dite *typhoïde* est encore trop peu connue pour qu'on puisse bien fixer les bases du traitement qu'elle réclame (quoique l'auteur paraisse se prononcer pour les anti-phlogistiques). Enfin la période de convalescence est encore pleine d'écueils dans les cas graves, et à cette occasion M. Delpech signale comme pouvant devenir une occasion de contagion les diarrhées qui s'observent en-

Digitized by Google

core long-temps à la fin d'une épidémie de choléra.

On voit en résumé que la *saignée* est le remède qui inspire le plus de confiance à M. Delpech; d'autres lui préfèrent divers moyens plus ou moins actifs : pour nous, nous nous sommes déjà prononcé contre l'emploi des agens perturbateurs, et nous pensons que là, comme ailleurs, il est plus prudent pour le médecin de se borner autant qu'il peut à être *naturæ minister et interpres*. Le développement de cette idée nous entraînerait trop loin; nous nous bornerons à l'appuyer du témoignage d'un honorable académicien (M. Castel), qui a soumis à ses confrères l'observation suivante, bien propre, à ce qu'il nous semble, à militer en faveur de la *médecine expectante* (1).

Cinquième observation. — *Choléra grave, guéri.* — Le 8 avril, à 10 heures du soir (dans toute la vigueur de l'épidémie), M. Castel fut appelé à visiter la femme d'un concierge de la rue de Varennes : elle avait été prise subitement de nausées et d'étourdissemens; on l'avait couchée, mais elle était tombée du lit; elle avait eu ensuite deux selles précédées de lypothymie. Le lendemain matin on observait l'absence du pouls, le froid glacial et la lividité des extrémités propres au choléra grave; il y avait de la douleur à l'abdomen, des crampes très-violentes dans les membres, les yeux étaient éteints, la voix abolie, etc. A l'heure de l'après-midi survint de la réac-

(1) Pour éviter tout équivoque, je dois dire que je n'entends pas par *médecine expectante* celle qui n'agit pas du tout, mais celle qui s'efforce seulement de saisir et de remplir les indications que présente la nature, ou, à défaut d'indication précise, qui se borne à éloigner toutes les causes extérieures d'aggravation.

Digitized by Google

tion. Les évacuations par haut et par bas continuèrent, offrant l'aspect *cholérique*. Le troisième jour, on observa un vomissement bilieux noirâtre. Le quatrième jour, les évacuations avaient cessé : la sécrétion urinaire ne se rétablit que le cinquième jour, mais les urines ne devinrent naturelles que le huitième. Vers cette époque on observa une éruption phlycthénoïde aux lèvres. La santé était rétablie le quatorzième jour. Le traitement consista uniquement dans l'emploi d'une infusion de tilleul le premier jour, d'une tisane d'orge et de sirop d'orgeat, le deuxième et le troisième jour ; des cataplasmes furent tenus appliqués sur le ventre, et l'on prit soin d'entretenir la chaleur à l'extérieur du corps. Quoi ! (ajoute M. Castel, *séance de l'Académie du 24 avril*) dans une maladie aussi grave, une méthode purement expectante ! Oui, sans doute, répond l'honorable académicien, l'*opium* ne peut être que nuisible ; car il tend encore, dans la deuxième période, à augmenter le ralentissement de la circulation et à engourdir la sensibilité déjà épuisée par la souffrance et les évacuations : la *saignée* est irrationelle dans cette période, comme elle le serait dans la période de frisson d'un accès de fièvre, et elle pourrait empêcher la réaction qui est la voie de guérison naturelle. Les émétiques et les stimulans pourraient être nuisibles, comme perturbateurs... ; enfin, quant à la période *typhoïde*, M. Castel pense que c'est mal à propos qu'on a donné ce nom à cet état d'affaissement consécutif qui est le résultat naturel de l'affaiblissement de la puissance nerveuse épuisée par les crampes, les évacuations, etc. Mais revenons à M. Delpech : après avoir signalé, comme beaucoup d'autres praticiens, le danger de s'en laisser imposer par le succès plus commun de toutes les méthodes thérapeuti-

Digitized by Google

ques dans le déclin de l'épidémie (inconvénient que semblent avoir ignoré plusieurs médecins célèbres de la capitale), l'auteur termine son livre par l'exposé des mesures préventives qu'il croit les plus propres, sinon à préserver entièrement de l'invasion de la maladie les pays qui y sont exposés, du moins à rendre l'explosion de cette maladie moins violente et à s'opposer, autant que possible, à sa propagation. Ces mesures consistent surtout dans le soin de tenir prêts des établissemens convenablement disposés, dans lesquels on puisse isoler autant que possible les cholériques, et même séquestrer pour un temps ceux de leurs parens et de leurs amis qui leur ont donné des soins, ainsi que cela s'est fait à Édimbourg, et jusqu'à un certain point à Berlin, sans que cette mesure, exécutée avec la prudence et la réserve convenables, ait donné lieu dans ces villes à aucune réclamation. Je ne m'étendrai pas plus loin sur ce sujet, de peur de donner l'éveil aux mille accusations fâcheuses qui pourraient s'élever à l'occasion de l'invasion d'un fléau qui, grâce au ciel (car c'est surtout là que doit s'adresser notre reconnaissance), est aujourd'hui sur le point d'abandonner entièrement notre capitale. Je ne finirai pas toutefois cette bien longue analyse sans offrir à M. Delpech le tribut d'éloges et de remerciemens que lui doivent ses compatriotes pour le louable empressement qu'il a mis à les faire jouir du fruit de ses travaux. GIBERT.

Digitized by Google

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Essai d'amiable composition avec le physiologisme. — *Traitement du choléra par l'électricité. — Comparaison du choléra de Pologne avec celui de Paris. — Cholérine. — Emploi du charbon dans le traitement du choléra. — Mensonges arithmético-physiologiques. — Nouvelle espèce d'éclectisme. — Choléra-morbus d'Amiens.—Malicieuse vengeance du grand sympathique et de ses plexus.*

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (novembre 1831).

I. *Constitution médicale, ou maladies régnantes.* — Il a fait froid dans la première quinzaine de novembre, il a fait chaud dans la seconde, et les maladies ont varié suivant la température. Cependant la *gastro-entérite* a toujours prédominé au Val-de-Grâce, et les phlegmasies pulmonaires n'ont occupé que le second rang, lors même que la température était le plus froide. Tout le monde sait que l'hiver et les climats froids abondent en catarrhes pulmonaires et en maladies, soit aiguës soit chroniques, de la poitrine, tandis que les affections du canal intestinal et des viscères abdominaux appartiennent plus particulièrement à l'été et aux climats chauds. Cette vérité générale, qui a pour elle la sanction de l'expérience universelle, est reléguée par notre auteur parmi *les préjugés d'une première éducation*, dont il n'est revenu lui-même que difficilement, mais dont il est complétement revenu, depuis qu'il a soumis à sa médecine physiologique *la*

Digitized by Google

garnison de Paris. Là, en effet, M. Broussais observe depuis long-temps, à ce qu'il assure, *que le froid détermine encore plus de phlegmasies abdominales que de pulmonaires....* N'avons-nous pas eu raison de dire et d'imprimer dans la *Revue*, que chacun des systèmes artificiels qui se succèdent a besoin de refaire pour ainsi dire la science à neuf, de reprendre tous les faits, de les remanier, de les tourmenter, et de les façonner a sa guise, pour les faire entrer de mesure dans le cadre de ses conceptions? Voilà, certes, une preuve assez démonstrative de cette assertion.

M. Broussais retombe ensuite dans ses déclamations habituelles sur les obstacles sans cesse renaissans qui arrêtent la marche de la *médecine physiologique*, et sur le triomphe futur de cette doctrine. Cependant il est juste de dire qu'il fait chaque jour de nouveaux progrès dans la voie des concessions. Qui croirait, par exemple, qu'il admet aujourd'hui *des causes occultes!* « Sans doute (s'écrie-t-il) IL EN EST DE TELLES; mais à quoi bon les multiplier? » Un peu plus loin, il veut qu'on tienne compte, pour la détermination du caractère des maladies, non-seulement des âges, des sexes, du genre de vie, des affections morales, mais encore des qualités de l'air, des causes spécifiques, et de toutes les circonstances extérieures. « Mais (ajoute-t-il) qu'on le fasse toujours les » yeux fixés sur les phénomènes d'irritation. » On voit qu'il ne s'agirait plus que de substituer à l'*irritation* la réaction vitale, ou, si l'on veut, la force vitale médicatrice; après quoi nous serions bien près de nous entendre.

Enfin, parlant au nom des médecins de son école, M. Broussais annonce qu'il *sera répondu*, dans un prochain article, *au reproche insensé qu'on leur adresse d'être des médecins systématiques.*

Nous déclarons, pour ce qui nous concerne, que, du moment où il sera démontré que le mot *irritabilité* exprime complètement l'idée de la vie, et que le mot *irritation* est exactement synonyme de *force vitale médicatrice*, nous nous empresserons de reconnaître que la médecine dite *physiologique* est l'expression de la vraie doctrine médicale. (* C.)

Digitized by Google

Gazette médicale de Paris, journal special du choléra-morbus. (Avril 1832.)

Un journal de médecine publié à Paris et à des intervalles très-rapprochés, devait nécessairement acquérir un haut degré d'intérêt pendant le cours de l'épidémie actuelle. La *Gazette médicale* n'est pas restée au dessous des circonstances ; elle a recueilli un assez grand nombre de travaux importans ; elle a bien suivi la marche du choléra dans ses différentes phases, et elle a donné quelques bons démentis à un homme qui n'avait pas craint de publier officiellement de honteux mensonges.

Nous ne répéterons pas tout ce qui a été dit sur le nombre progressif, stationnaire et décroissant des malades : l'autorité qui s'était chargée de faire connaître ces chiffres a avoué ses erreurs. Surprise avant d'avoir organisé aucun moyen de secours, aucune mesure de précaution, elle n'a rien fait dans l'intérêt des citoyens ; et je doute, tant le désordre a été grand, que la médecine *numérique* puisse trouver son compte dans les calculs du *Moniteur*.

Nous ne parlerons pas davantage d'une foule de traitemens improvisés par nos médecins de Paris ; on les a récapitulés : ils montent à soixante-six ! De sorte que vous pouvez traiter aujourd'hui le choléra de soixante-six manières différentes, depuis le punch de M. Magendie jusqu'à la méthode dite *raisonnée* de M. Gerdy.

Arrêtons-nous à quelques communications particulières faites à la *Gazette médicale*, tout le reste ayant été déjà mentionné dans les comptes rendus des séances de l'Académie de médecine, ou dans d'autres articles de la *Revue médicale*.

I. *Emploi de l'électricité dans le traitement du choléra ; par M. le docteur* Pravaz. — Il n'est point douteux, dit M. Pravaz, que des mouvemens intestins du globe, des combinaisons chimiques nouvelles survenues dans les immenses laboratoires

Digitized by Google

que son sein recèle, et peut-être l'influence de quelque corps céleste, s'approchant de notre système planétaire, ne puissent changer momentanément les conditions de l'équilibre électro-magnétique. La fréquente coïncidence des plus grandes épidémies avec l'apparition des comètes, des éruptions volcaniques, des tremblemens de terre, vient à l'appui de cette opinion. On est *donc* conduit à supposer qu'une grande perturbation de cette nature a pu produire la maladie qui parcourt le monde d'orient en occident.

Si cette étiologie, poursuit M. Pravaz, avait quelque fondement, en résulterait-il une indication thérapeutique probable? Je suis disposé à le croire. Il suffirait d'isoler par des lames de verre les pieds de chaque lit, d'envelopper les malades dans des couvertures de laine, et de les mettre en communication par des conducteurs métalliques avec une machine électrique. Est-ce le fluide vitré ou le fluide résineux qu'il conviendrait de leur appliquer? je ne saurais le dire...

C'est de cette manière que M. Pravaz termine sa communication.

II. *Note comparative sur le traitement du choléra-morbus de Pologne et de Paris; par M.* Malgaigne. — L'auteur ne trouve pas dans le choléra de Paris des symptômes aussi intenses que dans le choléra de Pologne. Suivant lui, les douleurs n'arrachent point à nos malades des cris aussi déchirans, les vomissemens sont souvent mêlés de bile, signe généralement favorable; enfin il va jusqu'à se demander si le choléra, en arrivant jusqu'à nous, aurait réellement perdu de son intensité.

Du reste, dit-il, la thérapeutique du choléra ne paraît pas plus avancée à Paris qu'ailleurs. Tant de rapports faits avec conscience et talent, tant de mémoires et d'ouvrages *ex professo* n'ont pu constituer la première base de cet édifice.

L'article du traitement ne se compose pour ainsi dire que de négations. Et puis, tant de méthodes diverses, ici heureuses, plus loin inutiles ou funestes, ont jeté les esprits dans une telle in-

Digitized by Google

certitude, que les chefs de nos hôpitaux n'ont cru pouvoir mieux faire que de faire table rase et de tenter des essais nouveaux.

III. *De la cholérine et de son traitement.* — Cet article ayant eu les honneurs de l'insertion dans les feuilles politiques, est déjà suffisamment connu; nous nous bornerons à quelques réflexions. Suivant l'auteur, la *cholérine* ne serait autre chose que le *premier degré* du choléra; mais il ajoute aussitôt : La cholérine est *donc* le diminutif du choléra dans sa cause, dans ses symptômes, dans sa marche. Ceci ne se comprend pas bien : un premier degré et un diminutif ne sont pas choses identiques; un diminutif forme une individualité morbide toute spéciale, tandis que le premier degré n'est qu'une des phases de la maladie; c'est, au reste, ce que le rédacteur a parfaitement senti lorsqu'il a répondu à M. Broussais que le mot cholérine n'avait pas été inventé pour donner un fiche de consolation aux malades, mais bien pour indiquer une affection particulière incomparablement moins grave que le choléra.

Les préceptes donnés par l'auteur pour arrêter la diarrhée épidémique sont très-convenables; mais pour ce qui est des borborygmes et des coliques vagues, suivant moi, il y attache trop d'importance; et c'est peut-être pour avoir suivi trop rigoureusement le conseil qu'il donne de s'abstenir dans ce cas de *tout* aliment solide, que tant de personnes ont fini par altérer gravement leur santé.

IV. *Note sur le charbon considéré comme agent préservatif et curatif du choléra-morbus; par M.* Payen. — M. Payen rappelle dans cette note que, dans deux fabriques de charbon animal près de Paris, aucun des fabricans, directeurs, contremaîtres, ouvriers, exposés à la poussière de cette substance, ne fut grièvement atteint du choléra, tandis que trois de leurs femmes demeurant hors des ateliers succombèrent aux attaques de l'épidémie régnante. Il demande si ce serait à la même influence préservatrice que l'on devrait le peu d'intensité ou l'ab-

Digitized by Google

sence du choléra dans les villes de la Grande-Bretagne, de la Hollande et de la Belgique, où la fumée de houille condensée par des brouillards entretient presque constamment du charbon disséminé dans l'atmosphère.

Ces considérations ont été provoquées, dit-il, par le traitement *dû* à M. Biett : mais ici nous dirons qu'il faut rendre à chacun ce qui lui est réellement dû. Ou M. Biett s'est rencontré avec M. Facquez, pharmacien à Amiens, ou il n'a fait que mettre en usage ce moyen conseillé avant lui et à lui indiqué ; mais toujours est-il que M. Facquez d'Amiens n'avait pas attendu les essais de M. Biett pour préconiser l'emploi de la poudre de charbon dans le traitement du choléra-morbus.

V. *Examen des leçons de M. Broussais sur le choléra-morbus ; par M. Jules* Guérin. — Le choléra n'est-il, comme M. Broussais l'affirme, qu'une inflammation des voies digestives, et le traitement qui convient à cette maladie doit-il être exclusivement antiphlogistique? Telle est la double question que M. Guérin se propose d'examiner.

M. Broussais prétend que chez *tous* les sujets qui sont morts du choléra, le tube digestif porte *toujours* des traces plus ou moins manifestes d'inflammation. M. Guérin pense avec raison que ce fait est inexact. Il a vu dans les premiers jours de l'épidémie des estomacs et des intestins de cholériques, qui étaient morts après 8 ou 12 heures de maladie, ne portant *aucune trace* d'inflammation.

Comment expliquer alors que la maladie soit due à une altération qui n'existe pas, et qui est d'autant moins apparente que la maladie a été plus rapide et plus intense? Ne serait-ce pas admettre, contre toutes les règles du bon sens, que les effets sont d'autant plus marqués que la cause a moins agi? Mais passons, dit M. Guérin. Admettons avec M. Broussais qu'il y ait toujours de la rougeur et des traces d'inflammation dans les organes digestifs des individus qui ont succombé au choléra : est-ce à dire pour cela que le choléra soit une inflammation? Le cho-

Digitized by Google

léra, comme les fièvres pernicieuses, a un cause particulière qui lui imprime un cachet propre, qui en fait une maladie à part, une affection qu'on ne peut ni ne doit confondre avec les autres maladies ; son mode d'invasion, sa marche, ses symptômes, ne ressemblent en rien à ce qui se passe dans les inflammations franches du tube digestif. Il existe des cas graves de choléra sans douleur épigastrique, sans selles et sans vomissemens ; les phénomènes prédominans de cette maladie sont la cyanose, les crampes, l'absence de l'urine, et ces phénomènes ne se sont jamais montrés dans aucune gastrite, etc. etc.

M. Guérin arrive ensuite au second point de la question, c'est-à-dire au traitement du choléra-morbus. Il examine d'abord ce que M. Broussais dit du traitement tonique, et ici il oppose M. Broussais à lui-même. M. Broussais avoue qu'il vaut mieux employer une méthode incendiaire que de n'en pas employer du tout, et puis il reconnaît que la médication tonique a quelquefois produit des crises favorables. M. Guérin trouve avec raison qu'une pareille concession renferme une condamnation tacite du système de M. Broussais.

L'emploi raisonné des excitans et des saignées désigné par M. Broussais sous le nom de Méthode *à bascule*, est réhabilité par M. Guérin, qui en fait sentir tous les avantages.

Quant au traitement antiphlogistique, l'auteur ne lui accorde qu'une valeur relative ; il ajoute que, dans la période des réactions, on doit y recourir de préférence.

Abordant ensuite la question arithmétique avec M. Broussais, l'auteur montre quelles ont été les vues du professeur du Val-de-Grâce en confondant, comme il l'a fait, la cholérine avec le choléra : M. Broussais avait à faire répéter dans tous les journaux politiques qu'il guérissait 39 malades sur 40, et au début de l'épidémie 5 sur 6, alors que, de leur aveu, des médecins habiles, mais véridiques, n'en sauvaient pas 10 sur 100.

Heureusement, s'écrie l'auteur, qu'il y a moyen de venger nos honorables confrères des prétentions de M. Broussais, et, nous le dirons hautement, sans le respect qu'on doit au nom de

Digitized by Google

l'homme qui a rempli l'Europe du bruit de ses travaux, nous ne saurions comment qualifier *les moyens* qu'il a employés pour tromper le public et ceux des médecins qui le croient encore sur parole. Ici l'auteur donne L'ÉTAT OFFICIEL du mouvement des cholériques à l'hôpital du *Val-de-Grâce*, et en particulier des services de M. Broussais depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 26 avril, inclusivement.

Or, il résulte de cet état officiel,

1° Que M. Broussais déclarait au 18 avril avoir guéri 5 malades sur 6, et postérieurement 39 sur 40;

2° Qu'il n'en avait guéri AUCUN le 9 avril;

3° Qu'il en avait perdu au 26 avril 10 sur 25;

4° Qu'il ne comptait pas un cas de guérison pour deux décès;

5° Qu'enfin la mortalité de son service était proportionnellement plus forte que celle des autres services du Val-de-Grâce.

L'auteur termine en regrettant d'avoir été forcé de juger M. Broussais aussi sévèrement; mais il ajoute avec raison qu'il devait éclairer les praticiens sur la valeur d'une méthode qu'il regarde comme pernicieuse quand elle est employée d'une manière exclusive chez tous les individus et dans toutes les périodes du choléra.

VI. *Opinion de la Gazette médicale sur le choléra-morbus de Paris.* — Cet article est une véritable profession de foi; c'est aussi un prospectus. Les rédacteurs de la Gazette s'engagent à fournir une longue série de travaux sur l'épidémie du choléra, et ils indiquent dans quel sens, dans quel esprit ces travaux seront conçus et rédigés. Mais pour procéder à une opération de ce genre, disent-ils, il faut une méthode fixe, certaine, absolue, qui puisse convenir à tous. Eh bien! quel est cette méthode? c'est l'*éclectisme*. Nous nous attendions à cette réponse; mais ce à quoi nous ne nous attendions pas, c'est à la conversion ou plutôt à la palynodie subite de messieurs de la *Gazette médicale*. Savez-vous ce qu'ils entendent aujourd'hui sous le nom d'*éclectisme?* tout simplement la *méthode expérimentale*;

Digitized by Google

et ce qu'il y a de plus étrange, c'est qu'ils soutiennent avoir exposé cette méthode en maintes circonstances *sous la dénomination* de méthode expérimentale. Nous ne leur chercherons pas chicane sur ce point; loin de là, nous applaudirons à ce retour vers les bonnes doctrines, et pour qu'il n'y ait plus d'arrière pensées entre nous, nous les engagerons à laisser là ce mot d'*éclectisme*, et à s'en tenir désormais à la dénomination de méthode expérimentale.

Deux études préliminaires, dit l'auteur, sont indispensables pour arriver à la connaissance de l'épidémie actuelle; 1° étude des changemens ou spontanés ou successifs du corps humain avant l'épidémie, ce que les anciens appelaient *constitution médicale*; 2° étude des changemens atmosphériques, météorologiques que l'on désigne sous le nom de *constitution atmosphérique*.

Des conditions d'existence il convient de passer à l'étude des premiers phénomènes qui annoncent la maladie, qui en sont les prodrômes. Cette étude est féconde en résultats; elle fournit d'une part une indication précieuse au traitement préservatif de la maladie, et de l'autre un caractère important dans la détermination de la maladie elle-même.

L'auteur s'attachera à préciser tous les phénomènes qui accompagnent la période *d'incubation* et celle d'invasion; enfin il suivra tous les symptômes dans leur mode de développement et de succession, etc. etc. Quant aux lumières fournies par l'anatomie pathologique, il exposera fidèlement les résultats de l'observation, de même que pour les divers modes de traitement.

VII. *Choléra-morbus d'Amiens; par M. le docteur* Barbier. — Quelles sont les lésions morbides qui constituent le choléra-morbus? voilà la première question que s'est faite M. Barbier. Pour la résoudre, il a voulu interroger tous les organes.

Les autopsies cadavériques pratiquées à Amiens lui ont montré ce qu'elles ont montré partout; nous n'en dirons rien.

Quant aux accidens les plus remarquables, ils ne peuvent être conçus, suivant M. Barbier, que par *une perturbation* de

Digitized by Google

l'influence nerveuse; il y a, dit-il, modification soudaine du système des nerfs ganglionnaires, modification qui pervertit, qui suspend leur influence vivifiante sur les organes qui exécutent les principales fonctions de la vie.

M. Barbier d'Amiens ajoute « qu'il lui est souvent venu à la » pensée que, dans le choléra-morbus, les plexus nerveux du » grand sympathique et la moelle épinière se vengeaient du dé- » dain que les pathologistes ont toujours montré pour ces deux » parties si essentielles du corps. ».

Quelle perfide vengeance; et qui aurait cru trouver là tant de malice! *Tantæ-ne spiritibus animalibus iræ!* D. D.

Archives générales de médecine. (Avril 1832.)

Exposé des recherches anatomiques faites à l'hôpital de la Charité, par M. le docteur Rayer. Il résulte de ces recherches :

1° Que le sang des cholériques, altéré dans ses propriétés, se dépose très-souvent sous forme de *pétéchies* et d'*ecchymoses*, dans l'intestin, et quelquefois sous le péritoine, sous la plèvre, sous le péricarde et l'arachnoïde, dans l'utérus, les ovaires, etc.

2° Que chez les individus cholériques, dans la période *algide*, l'état anormal des organes, le plus constant, le plus frappant, est une forte congestion des veines abdominales, de la veine-cave supérieure, des veines jugulaires et des veines cérébrales et spinales.

3° Que la membrane muqueuse gastro-intestinale offre toujours, plus ou moins, dans des étendues variables, soit dans l'estomac, soit dans l'intestin grêle, soit dans le gros intestin, un ou plusieurs des états suivans :

— Elevures folliculeuses dans l'estomac, l'intestin grêle ou le gros intestin (dans les trois quarts des cas, surtout à la fin de l'iléon).

Digitized by Google

— Hypérémie par arborisation vasculaire (deux tiers des cas).

— Teinture sanguine, piqueté pétéchial et ecchymoses (très-communes dans l'intestin grêle).

— Velouté blanc des papilles (dans le tiers des cas).

— Piqueté vasculaire (rare dans l'intestin, plus fréquent dans l'estomac).

4° Que chez les individus qui succombent, *après la réaction*, la congestion veineuse, abdominale et thorachique, est toujours beaucoup moins prononcée et quelquefois nulle. On trouve souvent alors des traces de gastrite, de colite, d'inflammation des poumons et de la plèvre, quelquefois du péritoine, et des épanchemens séreux, cérébro-spinaux, avec ou sans hypérémie.

5° Que la *lésion intestinale* du choléra la plus constante et la plus persistante est le développement des follicules qu'on a observé dans la période algide et dans la période de réaction. (Rappelons toutefois que M. Rayer a dit, lui-même, n'avoir constaté cette lésion que dans *les trois quarts* des cas.)

« Il importe maintenant (ajoute l'auteur) de rapprocher ces diverses altérations des phénomènes observés pendant la vie chez les cholériques, dans les périodes *gastro-intestinale* (évacuations), *nerveuse* (crampe), *algide* (asphyxie), et *de réaction* (fièvre, maladies consécutives); ce sera l'objet d'un prochain article, dans lequel j'établirai que si les lésions gastro-intestinales, observées chez les individus morts du choléra, doivent entrer comme élémens dans l'état et l'appréciation de ses symptômes, aucune d'elles ne le constitue (1). Leur réunion même ne représenterait pas deux de ses phénomènes les plus caractéristiques, les crampes et l'asphyxie. »

G.

---

(1) Comme si une *lésion anatomique* pouvait jamais, à proprement parler, *constituer* une maladie!

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Ciguë dans les affections du sein. — Exhalation oléagineuse de l'intestin et présence simultanée du sucre dans les urines. — Traitement de la goutte. — Sulfate de cuivre contre la dyssenterie chronique. — Nitrate de fer contre la diarrhée. — Strychnine contre l'amaurose. — Brûlure traitée par le nitrate d'argent. — Anévrisme spontané de l'aorte abdominale. — Ligature de l'iliaque externe.

I. *De l'emploi de la ciguë* (conium maculatum), *dans les affections du sein et les ulcérations cancéreuses.* — Six observations viennent à l'appui du moyen que conseille le professeur Williams, dans les affections du sein, qui tendent à passer à l'état chronique et à se convertir en ulcération cancéreuse, soit par une disposition inhérente à l'individu, soit, comme le prétendent d'autres médecins, qui nient dans le cancer quelque chose de spécial, par un résultat d'un mauvais traitement.

Une femme avait eu, plusieurs mois auparavant, un abcès laiteux dont la base indurée, inégale, peu mobile, quelquefois douloureuse, faisait redouter la dégérescence; un cataplasme de feuilles de ciguë lui fut appliqué, puis à demeure fut laissé un emplâtre d'extrait de la même plante; les progrès de la guérison furent rapides au bout de quelques semaines.

Digitized by Google

D'autres fois la ciguë a été employée à l'intérieur, pendant qu'avaient lieu des applications externes. Une jeune femme après sa couche eut un abcès au sein droit, dont l'ouverture spontanée fut suivie de fissures et de sinuosités à bords calleux et livides, et laissait suinter une matière purulente sanieuse. La tumeur présentait tous les caractères du cancer par son aspect et les douleurs lancinantes qu'elle provoquait déjà; un chirurgien habile hésita d'en faire l'ablation, tant la constitution générale était délabrée et impuissante de réaction; c'est alors que le docteur Williams conseilla des cataplasmes de feuilles de ciguë, et des pilules de l'extrait. Peu de temps après, l'état général s'améliora, les fissures se collèrent, la tumeur se résolut; cette femme a eu d'autres enfans depuis, et jamais son sein n'a été le siége de nouvelle lésion.

Quelque avantageux que nous semble l'emploi de la ciguë dans les cas semblables à ceux dont on vient de donner l'analyse, nous ne saurions le recommander dans tous les cas, et croire qu'elle seule suffit pour résoudre les engorgemens chroniques. Déjà les anciens connaissaient la propriété résolutive et sédative de cette plante, et vainement ils avaient espéré guérir le cancer avec elle. Pour nous, le cancer ayant dans son essence quelque chose de particulier que l'on est convenu d'appeler *virus*, nous pensons qu'on pourra seulement réduire l'engorgement inflammatoire qui lui sert de base, et même arriver à tel point que la tumeur semble avoir disparu; mais pour cela on n'aura pas détruit le cancer qui, à la plus légère excitation, se réveillera et marchera de nouveau. On a souvent cru l'avoir guéri parce qu'à l'aide d'un moyen quel qu'il soit on l'avait diminué et fait taire ses douleurs; mais qu'on se persuade bien qu'on n'améliore que le substratum de la maladie, c'est-à-dire les tissus où elle siége, amélioration obtenue souvent d'une manière si brillante par les sangsues, les différentes applications, et dans ces derniers temps la compression justement vantée par le célèbre professeur Récamier. Quant au cancer lui-même, il est incurable de sa nature.

Pour en revenir à la ciguë et à ses propriétés, nous dirons qu'elle

Digitized by Google

est utile dans les mammités chroniques rarement seule, plus souvent en combinant son action avec d'autres résolutifs excitans locaux. Toutefois on a vu l'application prolongée d'un emplâtre de ciguë produire l'atrophie de la glande mammaire, ses effets à l'intérieur doivent être soigneusement observés, surtout dans les irritations sub-aiguës des organes digestifs et dans son action sur le système nerveux. (*The american Journal of the medical sciences.*)

II. *Exhalation oléagineuse de l'intestin et présence simultanée du sucre dans les urines.* — Dans l'une de ses leçons cliniques à l'hôpital S.-Thomas, le célèbre professeur Elliotson a rapporté l'histoire singulière d'un homme qui pendant trois ans a rendu par le rectum une grande quantité d'huile, tandis que de son côté l'urètre donnait une urine diabétique. Quatre des plus habiles chimistes de Londres reconnurent manifestement tous les caractères de l'huile et du sucre. Une observation semblable avait déjà été consignée dans l'un des ouvrages du docteur Howship : le malade prit une pinte d'huile, et la manufacture d'huile, *manufacture* ainsi s'exprime l'auteur, fut immédiatement arrêtée. Le professeur Elliotson, sans se rendre raison de l'efficacité du moyen et de son action bizarre, donna à son tour 6 onces d'huile douce à son malade. Depuis ce temps, très-peu d'huile fut exhalée de l'intestin. De plus le sujet est phthisique, de sorte que trois produits anormaux sont fournis, du pus, de l'huile et du sucre.

Là, se bornent les détails de l'observation ; il est à regretter qu'on n'ait rien dit de la vie antérieure du malade, de son alimentation, de ses habitudes : peut-être aurait-on recueilli quelquelques notions sur la raison d'une aberration de fonctions si singulière ; puisque la phthisie condamne le malade à périr, il serait curieux de voir dans quel rapport la suppuration pulmonaire existe avec l'état des reins des glandes intestinales, du sang et du foie. Si, par exemple, le foie présente l'état gras, caractère constant dans la phthisie, ou si l'exhalation oléagineuse de l'in-

Digitized by Google

testin n'avait pas séparé du sang tout l'hydrogène et le carbone qui seraient venus s'accumuler dans cette glande, toutes questions dont la solution aurait un grand intérêt pour la physiologie. Toutefois, malgré la brièveté de ce fait, nous avons voulu en faire part à nos lecteurs, tant pour appeler l'attention sur des cas semblables que pour constater l'effet de l'huile pour modérer une sécrétion oléagineuse. (*London medical Gazette.*)

III. *Traitement de la goutte.* — Peu de médecins ayant eu l'occasion de traiter plus de goutteux que sir Henry Halford, président de l'université de Londres, nous donnons son opinion, qui mérite d'être prise en considération.

Parmi les divers moyens qui ont été vantés, celui qui a la confiance de sir Henry, et dont le succès se confirme chaque jour, est le colchique. Lorsque la douleur goutteuse s'est décidément fixée sur un point, on donne le soir une mixture saline camphrée dans laquelle on verse de trente-cinq à quarante-cinq gouttes de vin de colchique ; le matin on répète la mixture avec seulement vingt-cinq gouttes de vin de colchique, un demi-drachme de sirop de pavots et un drachme de sel d'Epsom. Cette méthode doit être poursuivie pendant plusieurs jours et alors suivie d'une pilule de trois grains d'extrait acétique de colchique, un grain de poudre de Dover et un grain d'extrait de coloquinte.

Cette manière d'administrer le colchique éloigne les douleurs sans produire de sécrétion intestinale exagérée ; quelquefois elle agit en provoquant de la transpiration, ou en concentrant son action sur les reins ; ses effets sont alors diurétiques. Loin d'admettre le retour plus fréquent de la goutte après l'usage du colchique, sir Henry Halford est convaincu, d'après sa grande expérience, que les attaques suivantes sont courtes et ne reviennent qu'à de longs intervalles, pendant lesquels il faut entretenir la liberté du ventre par quelques grains de rhubarbe et de magnésie ; les règles d'une bonne hygiène seront observées pour le régime et les vêtemens, et les eaux d'Aix-la-Chapelle achève-

Digitized by Google

ront d'enlever les douleurs et rendront aux articulations leur souplesse et leur jeu.

Malgré la haute estime que nous avons pour l'auteur de cette note, nous ne pouvons croire que le vin et l'extrait de colchique seuls ou combinés à d'autres drastiques puissent être donnés dans l'immense majorité des cas, et leur emploi longtemps continué sans que des irritations gastro-intestinales ne se développent. En Angleterre, où réellement ces irritations sont moins fréquentes, où la muqueuse peut recevoir, presque sans douleur, des doses énormes de calomel ou de jalap, on conçoit que les préparations de colchique puissent passer sans laisser de trace bien apparente. Mais en serait-il de même en France où les conditions de température, d'alimentation, d'impressionabilité sont si différentes, et où les maladies du tube digestif sont si bien étudiées? Aussi le praticien qui voudrait suivre la méthode du médecin anglais devrait s'enquérir par tous les moyens d'exploration connus, de l'état de l'abdomen, et varierait suivant le sujet, les formes et les doses de son actif médicament. Quant à l'efficacité du colchique comme remède puissant dans les accès de goutte, le docteur Halford la propose comme un spécifique; mais nous dirons aussi qu'en France et surtout dans les grands hôpitaux de Paris nous avons vu le colchique expérimenté par des hommes habiles, et le succès répondre rarement à leur attente. (*London medical et phys. Journal.*)

IV. *Du sulfate de cuivre dans la dysenterie chronique.* — Un homme avait une dysenterie chronique qu'il avait contractée dans les climats chauds; les selles étaient fréquentes, sanguinolentes comme de la lavure de chair, une douleur transversale occupait la région du colon, la maigreur était marquée, quelquefois fièvre le soir. Avant d'en venir directement à une médication astringente, le docteur Elliotson fit quelques applications de sangsues; puis quand les accidens évidemment inflammatoires furent ainsi calmés, il donna trois fois par jour une pilule composé d'un demi-grain de sulfate de cuivre et un demi-grain

Digitized by Google

d'opium ; la dose fut successivement portée à deux grains et rapidement la santé du sujet s'améliora.

On a prétendu que dans la dysenterie et la diarrhée chroniques existaient des ulcérations ; le docteur Elliotson assure qu'il est impossible de le dire, et même seraient-elles nombreuses, ce ne serait pas une cause certaine de mort, car on rencontre souvent dans les autopsies de larges cicatrices intestinales, ainsi que le prouvent les ouvrages des docteurs Latham, Howship, et en France ceux des professeurs Cruveilhier, Andral, etc. Des malades ont vécu pendant de longs mois avec d'énormes ulcérations intestinales, tandis que d'autres, victimes de superpurgations souvent réitérées, n'en ont pas présenté. De tout cela il résulte que quel que soit l'état du sujet, et la nature des évacuations, on peut encore espérer qu'avec un traitement convenable dans lequel on saura manier avec habileté les différens moyens, on aura des chances de succès ; c'est alors qu'on donne le sulfate de cuivre seul ou associé à l'opium, et qu'on voit cette exhalation tarir dans sa source, sans craindre de porter à l'état aigu une muqueuse déjà ramollie en quelques points par la chronicité de l'inflammation, et qui a besoin de substances qui opèrent sur elle un mouvement fibrillaire qui rapproche la trame de son tissu et ne laisse plus suinter ce fluide séreux dont l'abondance jette dans le marasme. (*London med. Gazette.*)

V. *Du nitrate de peroxide de fer dans la diarrhée.* — Nous sommes bien aises de rapprocher de l'action du sulfate de cuivre dans les exhalations chroniques de l'intestin, celle du nitrate de peroxide de fer dont les propriétés astringentes et toniques ont été si utiles au docteur Willams Kerr. On l'emploie à la dose de dix à vingt gouttes deux fois par jour dans un demi-verre d'eau tiède, ou huit gouttes dans six onces de véhicule pour un lavement chez un enfant. On obtient le nitrate de peroxide de fer de la manière suivante : fil de fer coupé en fragmens, ℥jj ; acide nitrique, ℥jjj ; eau commune, ℥xxvjj ; acide hydrochlorique, ʒj ;

Digitized by Google

on fait agir d'abord l'acide nitrique étendu sur le fer, puis après filtration on ajoute l'acide hydrochlorique.

Cette dissolution, remarquable par son astringence, ne réussit que dans les flux atoniques de l'intestin, ou ceux qui persistent à la suite d'irritations chroniques. Le docteur Kerr accorde plus de confiance à ce médicament qu'à l'opium, qui, dans des cas semblables, rend de si grands services. Toutefois le nitrate de peroxide de fer est une richesse de plus pour la matière médicale, nous engageons les praticiens à répéter les expériences; puissent-ils confirmer par leurs travaux les deux observations de succès rapportées dans la note du médecin anglais! (*The Edimb. med. and surg. Journ.*)

VI. *De la strychnine dans une forme particulière de l'amaurose.* — Miss P. avait 9 ans quand elle fut opérée de la cataracte, par Saunders, fondateur de la clinique ophtalmique de Londres. L'opacité des deux cristallins était congéniale, et malgré l'habileté du chirurgien et les suites heureuses de l'opération, la malade ne put jamais distinguer que le jour de la nuit, faculté qu'elle possédait, quoique à un moindre degré, avant l'extraction des cataractes. Quelques années après, le docteur Middlemore, pensant que la cécité pouvait résulter de l'atonie de la rétine, qui, jusqu'à l'âge de 9 ans, était restée privée de son stimulant naturel, la lumière, eut l'idée d'essayer la strychnine par la médecine endermique. Deux petits vésicatoires furent placés sur les sourcils, et recouverts chacun d'un sixième de grain de strychnine dont la dose fut graduellement portée à un grain. Mais à mesure que la sensibilité de la rétine se réveillait, que la lumière impressionnait davantage, des douleurs de tête survinrent avec quelques accidens nerveux, et firent suspendre le traitement; plus tard il fut repris et suspendu de nouveau. Toutefois miss P. a obtenu de la strychnine un bienfait qu'elle était loin de prévoir: pour elle les objets se dessinent avec quelques accidens de leur forme; elle est parvenue à se passer de guide; les douleurs de tête ont disparu. Le docteur Middlemore ne

Digitized by Google

doute pas que si, immédiatement après l'opération des cataractes, on eût essayé la strychnine, on eût eu plus de chances pour arriver à un résultat meilleur. Dans le traitement de ces amorauses le médecin anglais a remarqué que, lorsque la vésication avait lieu sur le nerf sus-orbitaire et que la surface dénudée était étroite, la strychnine agissait plus efficacement et produisait plus de sensibilité à la rétine.

L'emploi d'un médicament si actif et qui peut se changer si promptement en poison dans des mains peu exercées, demande de grandes précautions. Pour avoir une vésication plus prompte on se sert en France de la pommade ammoniacale; c'est avec elle qu'on fait absorber toutes les substances dont l'action doit être locale. On étend sur la peau une couche de pommade de la largeur d'une pièce de trente sous, puis quand l'épiderme se soulève on absorbe avec un linge l'exhalation du réseau papillaire, et on étend la poudre qui doit être absorbée, mêlée avec du cérat, ou seulement recouverte d'une plaque carrée de diachylum.

Mais il est souvent très-difficile de définir les cas où la strychnine est utile et seule utile. Tant de causes diverses peuvent produire l'amaurose, soit idiopathiquement, soit sympathiquement! Ce n'est que par voie d'exclusion que l'on peut arriver à constater qu'elle résulte de l'atonie de la rétine, en faisant attention à l'âge du sujet, ses maladies antérieures, l'état de l'œil et de ses annexes; alors peut-être se déterminera-t-on à l'emploi de la strychnine, qui ramènera à la rétine le fluide nerveux qu'une longue soustraction à la lumière ne sollicitait plus. (*Midland medical reporter.*)

VI. *Brûlure traitée par le nitrate d'argent.* — Un petit enfant âgé de 5 ans fut poussé par un de ses camarades dans un large vase rempli d'eau bouillante; quoique retiré immédiatement, des brûlures étaient faites au dos et à la partie moyenne des cuisses, l'épiderme était soulevé, et en quelques points le réseau papillaire était à nu. Toute la surface fut humectée

Digitized by Google

avec de l'eau pure; un bâton de nitrate d'argent fut promené sur toute l'étendu des brûlures et un peu même sur la peau saine, qui les entourait. Après cette cautérisation, qui fut moins douloureuse qu'on ne s'y attendait, l'enfant s'endormit paisiblement, aucun trouble général n'apparut.

Le deuxième jour l'enfant allait bien, quelques escharres devenaient adhérentes; douleurs légères, un peu de chaleur à la peau, langue chargée. On donne un purgatif avec le séné et les sels neutres.

Du troisième jour au cinquième les escharres deviennent de plus en plus adhérentes, il n'y a pas la moindre apparence de suppuration.

Le dixième jour les escharres du dos et des cuisses étaient en desquammation complète et laissaient une surface entièrement guérie.

Dans son *Essai sur le nitrate d'argent* M. Higginbotom assure que le nitrate d'argent promené sur une brûlure au premier degré, diminue la chaleur et la douleur, prévient la vésication et provoque la résolution. Si la brûlure est au deuxième degré, quelles que soient son irritation et son ardeur inflammatoire, l'escharre que produira le nitrate d'argent les fera cesser, et sous elle se forme un nouvel épiderme qui succède à l'escharre qui tombe en lambeaux. Le nitrate d'argent réussit également, que la cautérisation soit couverte par une couche de cérat ou exposée à l'air; dans les deux cas la guérison arrive à la même époque. M. Higginbotom pense que l'action du nitrate d'argent est antiinflammatoire immédiatement et pendant plusieurs jours qui suivent son application; de plus, on peut l'employer sur toutes les parties du corps, n'étant pas susceptible d'être absorbé comme l'arsenic et d'autres médicamens qu'on fait agir sur la peau. (*Edinb. med. and surg. Journ.*)

VII. *Anévrysme variqueux spontané de l'aorte abdominale.* — Les anévrysmes variqueux sont le résultat de blessures et surviennent dans les régions fémorale, poplité, sous-clavieulaire, du

Digitized by Google

conde où les artères et les veines sont contiguës et où la même arme peut faire une blessure commune ; mais jusqu'ici il n'avait pas été encore rencontré d'anévrysme variqueux spontané.

Robert Scott, âgé de vingt-deux ans, se plaignit, en octobre 1830, de douleurs dans le dos et les membres, de battemens dans la région épigastrique et d'une espèce de sifflement qui semblait partir du même point. Trois ou quatre semaines plus tard, les douleurs revinrent plus vives dans le dos, les pieds étaient toujours froids, le bruit de sifflement était perçu par lui et ses amis. Examiné dans son lit, on découvrit, en palpant l'abdomen, une large tumeur dont les pulsations étaient moins fortes et plus compressibles que celles d'un anévrysme ordinaire. Le traitement consista seulement en quelques déplétions sanguines. Les souffrances s'accrurent ; un œdème énorme parut aux extrémités inférieures et aux parties génitales. Vers la fin de janvier, le malade se plaignit d'une vive douleur au cœur, et mourut subitement.

Après la mort, l'œdème devint général et distendit les parties supérieures de trois pouces d'épaisseur.

Les viscères thoraciques et abdominaux étant enlevés, on suivit le trajet de l'aorte, depuis son origine, et on découvrit une tumeur anévrysmale au niveau de sa bifurcation, et adhérant intimement à la veine cave inférieure et aux vertèbres. Cette tumeur, du volume d'une grosse orange, avait une forme aplatie, adhérant au corps des trois dernières vertèbres lombaires qu'elle avait détruit à une assez grande profondeur. Immédiatement au dessus de la bifurcation de la veine cave, on découvrit une ouverture arrondie d'un demi-pouce de diamètre, qui établissait une libre communication entre la veine et le sac anévrysmal.

(*Edimb. med. and surg. Journal.*)

VIII. *Ligature de l'iliaque externe pour un anévrysme fémoral diffus.*—Les anévrysmes diffus sont souvent d'un diagnostic difficile : à une main habile appartient de les distinguer des autres tumeurs avec lesquelles on pourrait les confondre.

Digitized by Google

Charles Fordham, âgé de treize ans, jouant avec un de ses camarades, se perça la cuisse droite avec la pointe d'un canif, un peu au dessus du genou; l'instrument retiré, on vit qu'il avait pénétré à un pouce de profondeur; peu de sang s'échappa de la blessure, et Charles Fordham retourna chez lui à pied, obligé de s'arrêter deux fois en route. Dans l'après-midi, la cuisse devint douloureuse et uniformément enflée: pendant une semaine, le gonflement augmenta; alors des battemens se firent sentir dans la cuisse, et on crut remarquer une pulsation obscure à l'endroit de la blessure. Des frissons, de la douleur et les autres accidens font supposer un abcès; le professeur Mott, de New-York, est appelé à la fin de cette première semaine.

Le jeune malade se plaint surtout d'engourdissement et de sensation de brûlure dans le pied. La cuisse a deux fois son volume naturel, causé par une tumeur qui s'étend du genou au pli de l'aine. La partie moyenne est plus molle que la circonférence; les tégumens ont leur couleur naturelle, mais sont œdématiés: ceux de la jambe et du pied sont semblables. La cicatrice de la blessure faite par le canif est directement située au point où l'artère crurale passe dans l'anneau du troisième adducteur. La fluctuation de la tumeur parfaitement sentie sans pulsation, le professeur Mott est sur le point de faire une ponction explorative pour s'assurer si c'est là un abcès ou un anévrysme, lorsque le jour suivant, examinant de nouveau avec attention, sa main perçoit un mouvement spécialement sur la cicatrice, mouvement que le stétoscope transforme en une pulsation véritable, isochrone au battement du cœur, et qu'une compression momentanée au dessous de l'arcade crurale fait cesser aussitôt. Dès lors, plus de doute; on fait la ligature de l'iliaque externe par le procédé de sir Astley Cooper. Le soir de l'opération, le malade éprouve une sensation d'engourdissement dans le pied, sans abaissement de température. Les jours suivans, la tumeur de la cuisse diminue, le point proéminent se ride, le sommeil, les fonctions générales sont en bon état, puis la sensibilité revient peu à peu, à mesure que la circulation s'établit par les collatérales, et que l'œdème disparaît. Le quatorzième jour de l'opéra-

Digitized by Google

tion, les bords de la plaie sont réunis par première intention, excepté les points où passent les ligatures ; les fils des trois points de suture tombent, mais la ligature de l'iliaque externe ne se détache que le trente-quatrième jour : la tumeur anévrysmale a diminué de moitié. La santé générale est parfaite.

Au silence du professeur américain, sur le procédé d'Astley Cooper, qui lui a si bien réussi dans ce cas, nous suppléerons par la description du procédé que nous avons vu employer en Angleterre par sir Astley Cooper lui-même, à Guy's hospital.

Une incision semi-lunaire, partant d'un pouce en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure, vient se terminer au dessus de l'orifice externe de l'anneau inguinal en suivant la direction de l'arcade crurale ; successivement sont incisés avec d'autant plus de précaution que l'on s'approche du péritoine, les aponévroses, les muscles obliques et le transverse. Le péritoine est détaché avec le doigt des adhérences celluleuses qui l'unissent lâchement à cette région et repoussé en avant. Alors le doigt de l'opérateur rencontrant l'artère iliaque externe, divise la gaîne celluleuse qui l'unit à la veine située à son côté interne, et une ligature est passée au moyen d'une aiguille courbe à un pouce et demi au dessus de l'artère crurale et serrée fortement.

Le procédé d'Astley Cooper est supérieur à celui que d'abord indiqua Abernethy, qui faisait une incision de trois pouces dans la direction présumée de l'artère, incision qui expose bien plus à léser le péritoine, et qui d'ailleurs dispose aux hernies cette région de l'abdomen. Dans la ligature de l'iliaque externe, le fil doit être porté très-haut, car on conçoit que le caillot ne pourra jamais se consolider, si l'artère épigastrique vient à le frapper de ses pulsations continuelles : aussi les Anglais doivent-ils leurs nombreux succès à l'habitude de lier à un pouce ou moins au dessus d'elle. Cette opération, qui les deux premières fois échoua entre les mains de son inventeur, est devenue une des conquêtes importantes de la chirurgie moderne, et a été pratiquée dans tous les grands hôpitaux.

(*The American Journ. of the med. Sciences.*)

T. Dupré la Tour, D. M. P.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1832.)

Préparation de l'eau oxigénée. — Choléra. — Analyses de l'air de Paris. — Son altération. — Travaux d'Hufeland sur le choléra. — Autres articles sur ce sujet.

Séance du 2. Dans le compte rendu des séances du mois de mars, nous avons anticipé sur celle du 2 avril, principalement dans ce qui a rapport à la proposition de M. Magendie, relativement à l'analyse de l'air : nous y renvoyons nos lecteurs. Le reste de cette séance a été consacré à la lecture de diverses lettres sur le choléra-morbus.

M. Flourens a lu les mémoires sur la force de contraction des veines principales de la grenouille.

M. Cuvier donne lecture d'un travail sur les œufs de la sèche.

Séance du 9. M. Thénard communique quelques détails sur la préparation de l'eau oxigénée. Il y est parvenu en neutralisant les effets du peroxide de manganèse, en ajoutant un peu d'acide phosphorique à l'acide hydrochlorique dont on se sert pour dissoudre le peroxide de barium. L'acide phosphorique s'unit aux oxides métalliques et les empêche de décomposer le bi-oxide d'hydrogène, lorsque la liqueur est saturée et préparée à la manière ordi-

Digitized by Google

naire ; il suffit d'y ajouter ensuite une quantité convenable de sulfate d'argent, ou même un excès de sulfate de protoxide de mercure, d'agiter pendant quelque temps et de filtrer.

M. Audouard lit une note sur trois cas de choléra qu'il a traités et guéris par l'ammoniaque employé à l'intérieur et à l'extérieur.

M. Piorry lit une note sur les causes prédisposantes et occasionelles du choléra. Dans cette note l'auteur cherche à démontrer que le choléra-morbus est dû à une altération chimique de l'air, qui le rend incapable de servir à la respiration. Des faits et raisonnemens consignés dans cet écrit, l'auteur conclut (1) :

---

(1) Nous croyons, en réponse à cette note de M. Piorry, devoir consigner ici les analyses de l'air de Paris, que M. Julia de Fontenelle a entreprises et qui ont été publiées dans presque tous les journaux.

Analyse de l'air atmosphérique de Paris, par M. Julia de Fontenelle.

Les vingt espèces d'air que j'ai soumises à l'analyse ont été prises sur les points suivans :

A l'Observatoire	A la Place Vendôme.
A Montmartre.	A la place de Grève.
Au Calvaire.	A la place de la Cité.
Au Père Lachaise.	A la rue du Temple.
Au bois de Boulogne.	A la rue Mouffetard.
Aux Tuileries et au Carousel.	A la rue de la Mortellerie.
Au Luxembourg.	A la rue de la Huchette.
Au Jardin du Roi.	A la rue de la Clef.
Sur le pont des Arts.	Au théâtre Comte.
Sur le pont Saint-Michel.	Dans les salles des cholériques de l'Hôtel-Dieu.

Ces analyses ont été opérées en faisant détonner dans un endiomètre à eau parties égales de gaz hydrogène et de chaque espèce d'air. Les résultats constamment obtenus sont 79 d'azote et 21 d'oxigène, proportions de ces gaz qui constituent l'air le plus pur, d'après les travaux MM. Berthollet et Campy, Gay-Lussac et de Humboldt, Davy, Bed-

Digitized by Google

1° Qu'en attendant la preuve chimique de l'altération de l'air, il est bon de se conduire médicalement comme si elle était prouvée, et que tous les faits portent à croire qu'il en est ainsi.

2° Que le défaut de rapport entre le volume d'air respirable, et les besoins de l'économie est une des causes occasionelles principales du développement du choléra-morbus.

3° Que les moyens les plus sûrs d'en préserver les masses d'hommes est l'exercice au grand air, l'habitation dans des chambres plus spacieuses ; s'il est impossible de faire changer d'habitation, de faire ouvrir les croisées pendant la nuit, en ayant, du reste, le soin de se couvrir assez pour éviter le froid.

4° Qu'une mesure importante pour les soldats en garnison, se serait de les faire bivouaquer pendant la durée de l'épidémie, de les faire coucher en très-petit nombre, dans les salles, ou de renouveler plusieurs fois l'air des dortoirs, en ouvrant largement les fenêtres.

5° Que les mêmes préceptes sont en partie applicables aux hôpitaux. Qu'une mesure indispensable et qui n'est point exécutée, serait de renouveler à deux ou trois reprises, pendant la durée de la nuit, l'air dans les salles où se trouvent beaucoup de malades.

6° Que l'administration, par tous les moyens de publication possibles, ferait bien d'engager les habitans des villes où le choléra

---

doës, de Marty, Séguin, de Saussure, et plus de cinquante essais que j'ai consignés dans mon ouvrage sur l'air, couronné par l'Académie royale des sciences de Lyon.

Par l'eau de barite je n'ai pu y reconnaître que des traces d'acide carbonique.

D'après ces faits ; je crois pouvoir affirmer que, dans l'état actuel de nos connaissances, l'on ne peut démontrer dans l'air atmosphérique de Paris rien d'étranger à la composition de l'air pur. Les coups de canon que l'on propose de tirer dans les rues pour l'assainir, me paraissent donc très-inutiles et propres seulelement à répandre l'effroi dans l'esprit de ses habitans, principalement des malades.

Digitized by Google

se déclare, à renouveler, pendant la nuit et à plusieurs fois, l'air des petites chambres à coucher, en petit nombre dans les grandes, et à prendre le plus d'exercice possible au grand air.

7° Que ce dernier précepte est un des meilleurs moyens curatifs du choléra qui commence.

8° Que ces faits conduisent à croire qu'avant que les évacuations aient épuisé les malades et les aient mis dans un état où l'art ne peut rien, le changement d'habitation et l'exercice au grand air pourront être très-utiles.

9° Qu'il y a lieu d'espérer que les mesures précédentes (qui seront peut-être plus facilement adoptées que toutes les autres) pourront arrêter la marche du choléra.

10° Que c'est plutôt dans le défaut de respiration que dans les écarts de régime qu'il faut chercher la cause de la maladie, que des indigestions pourraient cependant aggraver. L'asphyxie cause l'indigestion plus souvent que l'indigestion ne cause l'asphyxie; de même que l'influence de l'air pur est le meilleur moyen de guérison dans l'asphyxie en général, ainsi cette influence doit être le meilleur moyen curatif et préservatif contre le choléra.

Séance du 16. M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet un mémoire de M. Deserin père, médecin à Tingry, sur le choléra, avec prière d'en faire l'examen.

M. Moreau de Jonnès écrit à l'Académie que M. Hufeland a conclu de sa pratique et de ses observations, pendant l'irruption du choléra en Prusse :

1° Que le choléra oriental est une maladie nouvelle.

2° Que c'est une maladie étrangère à l'Europe, et la même qui a été observée dans l'Inde et qui y a pris naissance.

3° Que sa cause est un principe particulier, et que c'est la même qui l'a engendré et qui l'engendre encore dans l'Inde.

4° Que le choléra se propage par importation et par infection, en prenant le mot dans son sens le plus étendu.

Digitized by Google

5o Enfin, qu'il doit être rangé, à raison de sa transmissibilité, parmi les maladies contagieuses.

M. Moreau de Jonnès revendique les idées qu'il a déjà émises dans sa lecture faite devant l'Académie, les 16 avril 1821, et 11 décembre 1823.

M. Dive, pharmacien à Mont-de-Marsan, propose à l'Académie d'emplir deux grandes cloches d'air dans une salle de cholériques, à faire immédiatement l'analyse de l'une d'elles, et à ne procéder qu'au bout de huit jours à celle de l'air renfermé dans l'autre, pour s'assurer si les résultats offrent des rapports identiques dans les proportions relatives de gaz oxigène, azote et acide carbonique. Dans le cas positif, l'opinion fondée sur la présence des insectes porterait évidemment à faux, si l'on y trouvait, dit-il, plus d'acide carbonique; si on pouvait considérer une telle viciation de l'air comme la conséquence de la respiration des insectes qu'il suppose y exister, alors, ajoute-t-il, on devrait conseiller l'hydrochlorate de soude en bains, en boisson, en frictions, etc.

M. Lagasquie prie M. le ministre des travaux publics d'inviter l'Académie à faire faire, dans les divers observatoires de Paris et des grandes villes où le choléra a régné, un relevé d'observations météorologiques qu'il croit propres à jeter quelques lumière sur la nature et les causes du choléra.

M. Arago fait observer que ces observations ont lieu et sont publiées par tous les observatoires de France.

L'Académie est invitée, par le même ministre, à lui présenter un candidat pour la place vacante de professeur adjoint à l'École de pharmacie, par la démission de M. Bouriat.

M. Coster prie l'Académie de faire mettre à sa disposition tout le gaz oxigène dont il peut avoir besoin pour suivre, sur une large échelle, l'emploi de ce moyen, ou de mettre à sa disposition une somme suffisante pour le faire préparer. Enfin, de nommer une commission pour en observer les résultats. Ordre du jour.

M. Lieber écrit à l'Académie sur le choléra. Suivant lui, cette maladie serait due à l'effet du *feu électrique* ou *vital* que donne,

Digitized by Google

dit-il, la chaleur à l'être; que ce principe a une propriété rétractive inconnue, donnée à l'air atmosphérique par une cause quelconque que l'auteur développe par des hypothèses que nous croyons inutile de reproduire ici.

M. Facquer, pharmacien à Amiens, adresse un mémoire sur l'emploi du charbon contre le choléra. Après avoir décrit les propriétés physiques, chimiques et médicales du charbon, l'auteur conseille de faire choix d'un bon charbon, de le réduire en poudre fine, de le bien laver et de le conserver dans l'eau pure, afin qu'il soit toujours apte à la combinaison et à être de suite employé. Il donne cependant la préférence au charbon animal dépouillé du phosphate calcaire et de l'acide hydrosulfurique, par l'acide hydrochlorique qu'on donnerait dans l'eau sucrée.

L'académie reçoit un paquet cacheté qui lui est adressé par M. Legrand, professeur de physique à Besançon.

M. le docteur Parent fait l'envoi de plusieurs observations sur les effets du cyanure de mercure dans le traitement des affections syphilitiques. MM. Boyer et Larrey, commissaires.

M. Mazuyer adresse quelques notes sur le choléra.

M. Cordier communique une lettre de M. Constant Prévost sur son voyage géologique.

M. Saintourens présente un mémoire sur la culture des forêts de pins. Renvoyé à MM. Husard et Silvestre.

M. B. Costello adresse à l'Académie une lettre critique sur le *percuteur courbe à marteau de M. Heurteloup* et sur quelques unes de ses opérations suivies d'insuccès, tandis qu'il a opéré, lui, avec grand succès, plus de trente malades, au moyen de l'instrument de M. Civiale, qui lui paraît offrir tous les avantages que l'on désire. Renvoyé à MM. les commissaires chargés de l'examen du travail de M. Heurteloup.

Séance du 23. L'Académie reçoit des lettres et communications sur le choléra-morbus, par MM. Gerdy, Rousset, de Sailly, Limouzin-Lamothe, Le Bœuf, Guérin de Mamers, Mazuyer, Berny, etc. Renvoyé à la commission du choléra.

Digitized by Google

M. Serres et Nonat lisent un mémoire sur le choléra-morbus de Paris : ils le considèrent comme principalement caractérisé par une éruption granuleuse des intestins, et qu'ils appellent, à cause de cette éruption, *psorenterie*.

Il y a plus de vingt ans que M. Serres découvrit, conjointement avec M. Petit, que les fièvres dites putrides-typhoïdes consistaient principalement dans une éruption pustuleuse des intestins, formée par le développement des glandes de Peyer. Depuis cette époque, tous les médecins se sont accordés à reconnaître, dans cette éruption, le caractère fondamental de la fièvre *entéro-mésentérique*, quoiqu'ils lui aient souvent donné une autre dénomination. Quelquefois, dans cette maladie, on observe à côté des pustules formées par les glandes de Peyer, des cryptes granuleux connus sous le nom de glandules de Brunner. Or, ces glandules forment, dans le choléra de Paris, le caractère dominant.

Ces glandules, dont le volume varie depuis celui d'une pointe d'épingle jusqu'à un très-petit pois, sont si nombreux, si rapprochés chez les sujets morts du choléra, que toute la membrane muqueuse semble avoir éprouvé cette transformation, et que, quand on a regardé à contre-jour l'intestin lavé, il paraît granulé comme l'est la peau chez les individus affectés de la gale. C'est la comparaison qui s'est présentée à tous ceux à qui M. Serres a fait voir cette éruption, et c'est en partie pour la rappeler qu'il a donné à cette maladie le nom de *psorenterie*.

Ces boutons, dont les caractères anatomiques diffèrent essentiellement de ceux de Brunner, occupent exclusivement le tissu même de la membrane muqueuse du canal intestinal, et se remarquent indistinctement sur toute la périphérie de l'intestin.

Avec cette éruption granuleuse co-existe, dans l'iléon, un développement des pustules de Peyer, qui, comme on le sait, ne se remarque jamais que sur la ligne de l'intestin opposée à leur bord mésentérique. Cette coïncidence, qui déjà s'observe sur le tiers des sujets qui meurent du choléra, semble à M. Serres importante en ceci surtout qu'elle confirme en quelque sorte la ten-

Digitized by Google

dance, d'ailleurs indiquée par les symptômes extérieurs, qu'a en ce moment le choléra-morbus à se transformer en fièvre entero-mésentérique ou typhoïde, ce qui ne peut, dans les circonstances actuelles, être considéré que comme un changement très-heureux.

Partant de ces données, M. Serres établit que le choléra peut exister avec ou sans inflammation, avec ou sans injection musculaire de la membrane muqueuse intestinale. Sans inflammation, c'est le *choléra bleu* caractérisé par l'inaction de tous les organes, moins le tube digestif; par la couleur bleue ou bronzée de la peau, le froid glacial de tout l'extérieur et de la langue, l'affaissement de l'abdomen, le retrait des traits, l'enfoncement des yeux, l'insensibilité du pouls radial, l'absence presque complète de douleur dans l'intervalle des crampes; par la suppression de l'urine; enfin, par la couleur blanche des déjections, dont la répétition affaiblit rapidement et bientôt éteint le malade. Dans ce cas, la membrane muqueuse est pâle, les granulations papilleuses sont blanches, les plaques de Peyer, en petit nombre, sont décolorées et affaissées, le canal intestinal contient souvent une grande quantité de liquide semblable à celui qui était rendu pendant la vie. Au-dessus, et adhérent assez fortement à la surface de ce mucus, est une couche gélatineuse qui, enlevée par le lavage, ou ratissée avec le dos du scalpel, laisse voir les granulations papilleuses. Cette forme de choléra a principalement affecté les personnes de l'âge de cinquante à soixante-dix ans, dont la constitution avait été épuisée ou par les privations, ou par des travaux forcés, ou par des excès. Presque tous ces individus étaient maigres et déjà plus ou moins affaiblis avant d'être atteints par la maladie.

Le *choléra violacé* au contraire s'est particulièrement montré chez les malades de vingt à vingt-cinq ans, qui presque tous étaient, au moment de l'invasion, en meilleur état que les précédens, avaient moins souffert de privations, de travaux ou d'excès. Chez ces malades, la couleur bleue ne se montre qu'aux pieds et aux mains; la face, quand elle change de couleur, est plutôt violacée ou même d'un aspect érysipélateux; l'œil est

Digitized by Google

moins enfoncé, moins terne, la surface du corps est encore froide, mais le malade ne se sent plus glacé intérieurement. Le pouls, réduit, est presque toujours encore sensible. Les pulsations du cœur sont appréciables par l'application de la main ou de l'oreille sur la poitrine. (Dans le choléra bleu, les mouvemens reconnus par ce moyen étaient plus oscillatoires que pulsatifs.) La langue, chez presque tous, est encore froide, mais n'est plus amoindrie; chez quelques uns même elle est tiède, chez d'autres chaude. Tantôt sèche, tantôt humide, elle est presque constamment couverte d'un enduit jaunâtre. La soif est vive et n'est pas étanchée par les boissons, même lorsque l'estomac du malade peut les conserver. Les vomissemens, du reste, sont plus fréquens, plus abondans que dans le choléra bleu, les selles moindres au contraire. Chez certains sujets qui ont succombé, les déjections alvines étaient roussâtres ou sanguinolentes; chez d'autres, elles ont été jaunes ou verdâtres. L'abdomen est en général douloureux à la pression et sous-pression; les crampes souvent continues et très-fatigantes. Quand les malades succombaient, on pouvait, suivant que les vomissemens ou les selles avaient prédominé ou existé concurremment à un haut degré, prédire que le siége des granulations était à la partie supérieure de l'intestin, à la partie inférieure ou dans toute son étendue.

Les douleurs abdominales correspondaient également d'une manière plus particulière à la région vers laquelle existaient principalement les granulations papilleuses. Ce qui est à remarquer, c'est que jamais l'estomac n'en a été le siége, quoique cet organe ait été trouvé dans tous les degrés d'inflammation.

L'ouverture des cadavres a montré, comme dans la psorentérite, toute la membrane muqueuse intestinale parsemée de granulations papilleuses rougeâtres, et ressemblant aux boutons charnus d'un vésicatoire récemment en suppuration. Avec ces glanulations co-existaient des glandules de Bruner, dont la pâleur contrastait avec les précédentes; les plaques de Peyer, plus nombreuses et surtout plus étendues, offraient également divers degrés d'inflammation, mais aucune n'était ulcérée.

Digitized by Google

Les granulations psorentérites étaient moins nombreuses vis-à-vis des points qu'occupaient les plaques de Peyer.

Les ganglions mésentériques, bien moins développés que dans la fièvre entéromésentérique simple, étaient pâles dans les cas de choléra bleu (psorentérie), et quelquefois violâtres dans le choléra violacé (psorentérite).

Les autres organes ne présentaient aucune altération constante et qui pût être considérée comme propre à la maladie.

D'après ce qui vient d'être dit, on voit que le choléra s'est présenté à l'auteur du mémoire sous deux formes très-différentes: 1° sous la forme imflammatoire; 2° sous la forme non inflammatoire. On conçoit que ces deux états exigent des traitemens bien différens.

Dans le choléra non inflammatoire (psorentérie proprement dite), les toniques diffusibles, le laudanum ajouté dans les potions et dans les lavemens ont eu des avantages marqués, surtout dans la période algide. Ces moyens ont toujours été efficacement combinés avec l'application de la chaleur à la peau.

Dans le choléra inflammatoire (psorentérite), l'application des sangsues sur les diverses régions de l'abdomen ou au siége, une petite saignée pratiquée quelquefois dès le début de la maladie, ont eu des succès plus marqués encore en les associant aux potions gommeuses anti-spasmodiques et anti-émétiques de Rivière.

L'action de la glace et de l'eau gazeuse ont paru surtout agir efficacement contre les vomissemens. Les lavemens amidonés et laudanisés ont modéré le dévoiement dans le plus grand nombre des cas.

Une remarque assez générale, c'est que, dans les cas où la psorentérie a eu une terminaison heureuse, elle s'est transformée en psorentérite, c'est-à-dire que, sous l'influence des moyens de réaction développés par les toniques, le choléra inflammatoire a succédé au choléra non inflammatoire. Nous n'avons pas vu, dit M. Serres, un seul malade guérir sans que ce passage n'eût lieu. Il résulte de là que le choléra inflammatoire offre

Digitized by Google

beaucoup plus de chances de guérison que l'autre, et il en résulte encore que les chances de guérison sont en raison de l'âge.

M. Serres termine en annonçant que ces observations sur le choléra lui sont communes avec M. le docteur Nonat, interne de sa division. Dans un prochain mémoire les deux auteurs compareront le choléra aux épidémies de Goettingue et de Naples, décrites par Rœderer, Wagner et Sarcone, ainsi qu'aux épidémies qui, à diverses époques, ont régné à Paris.

Deux dessins coloriés, représentant les altérations pathologiques décrites ci-dessus, accompagnent le mémoire.

Séance du 30. M. Ampère dépose sur le bureau un mémoire de M. Ozanam, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, intitulé : *Observations anatomiques et physiologiques sur le nerf optique*. Nous rendrons compte de ce travail lors du rapport de MM. Cuvier et Duméril, à l'examen desquels il a été renvoyé.

M. Coulier écrit que l'on a remarqué que les substances alimentaires, telles que les bouillons, les viandes, les pâtisseries, etc., s'aigrissent et se gâtent avec la même rapidité qu'au cœur de l'été, quoique le maximum de la température ne soit guère que de 16°.

M. Breuzin présente un appareil dont on a fait usage à l'Hôtel-Dieu pour introduire de l'air chaud et sec dans les lits des cholériques. Monsieur Dupuytren est chargé d'examiner cet appareil et d'en rendre compte à l'Académie.

M. Guérin de Mamers adresse une réclamation de priorité au sujet du mémoire que MM. Serres et Nonat ont présenté lundi dernier à l'Académie. M. Serres fait observer que son travail sur la fièvre entéro-mésentérique a été publié en 1821, et que la thèse de M. Guérin de Mamers, sur le même sujet, n'a été présenté qu'en 1821 ; qu'il n'a pas dit que les pustules intestinales avaient de l'analogie avec la variole, et que cette éruption est pour lui la cause et non l'effet de la maladie dont il s'agit.

M. Dupuytren fait, au nom de la commission du choléra, un rapport verbal sur les lettres de M. Lagasquie et Berny, qui ont

Digitized by Google

été adressées à l'Académie par le ministre du commerce. Ces lettres, dont nous avons parlé à l'époque où elles furent reçues, exprimaient le désir que des rapports fussent établis entre les observations météorologiques et le développement et la marche du choléra. Votre commission du choléra, vu l'importance des observations de MM. Lagasquie et Berny, m'a chargé, dit en terminant le savant rapporteur, de vous proposer de répondre au ministre que les vues combinées des auteurs de ces lettres peuvent conduire à des résultats utiles à la science et à l'humanité; que ces vues méritent d'être accueillies et encouragées, et que le soin de les suivre devrait être confié à une réunion de savans exercés aux recherches médicales et aux observations météorologiques. Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

M. Baudelocque, neveu, adresse de nouveau l'instrument qu'il a imaginé pour broyer la tête de l'enfant mort, dans le cas d'accouchement laborieux. L'auteur a fait subir à cet instrument des modifications qui consistent dans la diminution de sa longueur et de son poids. La longueur d'une des branches était auparavant de vingt-trois pouces, celle de l'autre de vingt-un degrés et demi. Maintenant, la longueur des deux branches est égale : elle est de vingt degrés et demi. Le poids total de l'instrument était auparavant de huit livres un quart; celui de l'instrument actuel est de six livres moins une once. Cet instrument est, selon le désir de l'inventeur, renvoyé à la commission des prix Monthyon.

M. Chevreul fait la communication suivante :

La présence du cuivre, dans le sang, et par suite dans la viande, a été annoncée par M. Sarzeau. Elle a été constatée par la commission de la gélatine, dans le bouillon de la société hollandaise, préparé dans des vases de fer-blanc, d'étain, et enfin dans des vases de terre vernissés; mais la commission a reconnu unanimement et sans aucune espèce de restriction, que le cuivre était en trop faible quantité pour avoir quelque influence fâcheuse sur la santé de l'homme. La présence de ce métal a été

Digitized by Google

aussi constatée par la commission, dans des viandes de boucherie.

Depuis la lecture du rapport sur le bouillon de la compagnie hollandaise, M. Chevreul n'a pas trouvé de cuivre dans des morceaux de chair de bœuf, de veau et de mouton, qu'il avait détachés lui-même des cadavres de ces animaux. Les quantités de ces chairs brûlées étaient égales à celles des viandes de boucherie qui en avaient donné des traces.

L'auteur a été conduit à rechercher le cuivre dans le grain de froment : il l'a détaché lui-même de l'épi. Deux cents grains de ce froment n'ont pas donné de cuivre, mais cette quantité étant inférieure à celle que M. Sarzeau a brûlée, M. Chevreul ne prononcera en définitive sur l'absence du cuivre dans le froment, que quand il aura opéré sur une quantité égale à cette dernière.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Discussions diverses sur le choléra; ses symptômes; les altérations cadavériques qui le suivent; l'influence de ces altérations, etc. — Nouvelle instruction sur cette maladie.

(Avril 1832.)

Séance du 24. — *Nouvelle instruction sur le choléra.* — On se rappelle que, long-temps avant l'entrée du choléra-morbus en France, l'autorité, effrayée des ravages qu'il exerçait dans les pays voisins, demanda un rapport à l'Académie. Cette illustre compagnie s'empressa de déférer aux vœux du gouvernement. Son travail est connu du public. M. le ministre de l'intérieur s'adresse de nouveau à cette même compagnie : il rend justice au premier travail ; mais, dans sa sollicitude pour les départemens, il demande si l'expérience personnelle des médecins de Paris n'aurait pas modifié leurs opinions, ou si l'épidémie ne se serait

Digitized by Google

pas modifiée elle-même en mettant les pieds sur le sol français. Dans l'un et l'autre cas, il invite l'Académie à vouloir bien rédiger une nouvelle instruction toute pratique, et propre à diriger les médecins de la province.

Après la lecture de cette lettre, l'Académie procède, par la voie du scrutin, à la formation d'une commission composée de sept membres. Ce sont MM. Double, Gueneau de Mussy, Chomel, Husson, Andral fils, Biett et Bouillaud.

Cette nouvelle commission est formée, comme on peut se le rappeler, de membres étrangers à l'ancienne, hors M. Double qu'un juste sentiment des convenances académiques ne permettait pas d'oublier. Le même sentiment et la haute opinion qu'on s'est faite de son talent lui mériteront encore l'honneur de faire ce second rapport.

Cependant, on reprend la discussion sur le choléra.

Selon M. Rochoux, le fond de la maladie est toujours le même; il ne varie que par des nuances. Les altérations principales portent sur le sang, qui ressemble à un vernis; sur la bile, qui est sirupeuse. Il reste peu de sang dans les poumons, le foie, la rate : ces organes sont desséchés, de même que les yeux, de même que le *facies*. Les intestins sont toujours altérés, mais souvent sans inflammation, et ont la couleur du cèdre ou de l'hortensia. M. Rochoux en tire cette conclusion, touchant la nature de la maladie, que le sang est primitivement altéré, et que c'est parce que cette idée ne s'est pas présentée à l'esprit, qu'on a si rarement sauvé des cholériques.

M. Londe croit devoir relever ces assertions de M. Rochoux. Cette sécheresse des organes n'est qu'un effet, et l'on ne peut guère admettre avec M. Rochoux, que les pertes, dans beaucoup de maladies, sont plus considérables que dans le choléra. Le traitement, d'ailleurs, n'est pas aussi dépourvu d'efficacité qu'il le semblerait à M. Rochoux. Au Val-de-Grâce, et à l'hôpital de la Réserve, où pratique M. Londe, on voit beaucoup de convalescens qui ont été gravement affectés, et qui doivent l'heureuse issue de leur maladie à ces moyens très-simples : à l'em-

Digitized by Google

ploi de l'eau glacée prise en boisson pendant les vomissemens, aux émissions sanguines, et aux moyens extérieurs propres à rappeler la chaleur à la périphérie.

M. Hippolyte Cloquet soutient, de son côté, que M. Rochoux avance trop légèrement que les intestins dans les sujets morts du choléra sont toujours rouges. Je n'ai vu cela qu'une fois, ajoute M. Cloquet; dans les autres ouvertures, je n'ai rien vu de pareil. M. Bouillaud pense que le temps n'étant pas venu de s'occuper de la nature de la maladie, c'est moins à chercher des altérations qu'à noter les cas où elles manquent qu'il faut s'attacher. - M. Rochoux insiste pour établir que, dans les neuf dixièmes des ouvertures, les intestins présentent la teinte qu'il a indiquée, et que la membrane muqueuse qui tapisse ces organes est ramollie.

M. Gueneau de Mussy parle pour appuyer le sentiment de M. Rochoux. Les ouvertures offrent toujours des lésions; mais elles sont très-variées. Les poumons sont presque toujours légèrement injectés; mais dans les intestins, toujours, même lorsque la coloration est naturelle, les follicules sont très-développés.

On annonce que M. Keraudren est gravement malade. MM. Louyer-Villermay, Marc et Renauldin sont invités à se rendre chez lui, pour lui témoigner l'intérêt que l'Académie prend à son rétablissement.

M. Castel lit une courte note sur un cas de choléra très-grave, dans le traitement duquel il s'est abstenu d'employer les vomitifs, la saignée, les excitans, les révulsifs, et s'est borné aux moyens doux que prescrit la médecine expectante. La maladie s'est terminée complètement le quatorzième jour. Fondé sur ce succès, M. Castel recommande l'expectation dans le choléra.

Bien que le choléra cité par M. Castel ait été marqué par des selles et des vomissemens également abondans, par des douleurs abdominales très-vives, des crampes violentes, et la suppression des urines, cependant M. Bouillaud ne croit point que ce cas ait été comparable à ceux que l'on a vus dans les hôpitaux, et qui

Digitized by Google

ont dépassé toutes les idées que l'on peut se faire de la violence d'un mal quel qu'il soit. Comment comprendre qu'en pareille occurrence la médecine expectante eût trouvé place?

M. Castel insiste pour faire remarquer, d'après Bordeu, que c'est surtout dans les maladies très-aiguës que l'expectation peut convenir, et que, particulièrement dans le choléra, la nature provoquant des vomissemens et des selles, pour chasser par cette double voie les principes délétères qui la gênent, si l'on ne veut pas précipiter ce travail, du moins ne faut-il ni l'intervertir ni, à plus forte raison, l'arrêter. On est donc comme réduit à l'expectation.

A cela, M. Gueneau de Mussy réplique, qu'il est des choléras qui se guérissent d'eux-mêmes; que ces exemples ne sont pas rares, et que probablement celui que cite M. Castel en était un. Mais dans les choléras des hôpitaux, où il n'y avait ni pouls ni chaleur, il est encore plus probable qu'on ne les eût pas guéris avec de l'eau de tilleul.

Dans ces cas désespérés, il fallait troubler vivement, souvent par les moyens les plus énergiques, et provoquer ainsi une réaction. C'est tout autre chose pour un choléra qui a duré quatorze jours.

M. Castel demande combien duraient ceux des hôpitaux?

M. Rhullier répond avec empressement : six heures, quatre heures, deux heures.

M. Castel réplique que toutes ces choses ne s'excluent pas. Il approuve les stimulans à l'extérieur; à l'intérieur il les rejette. Il rappelle qu'en 1819, à l'Ile-de-France, le traitement des cholériques par l'opium, altéré par l'eau-de-vie, excita un soulèvement; et quant à la saignée, il pense qu'on en est aujourd'hui trop prodigue.

M. Moreau, parlant dans le sens de M. Gueneau de Mussy, rapporte qu'un homme qu'il a connu se portait bien à huit heures, qu'à neuf, il a eu des vomissemens, des selles, des crampes, et qu'à midi et demi il était mort. Ici, de quoi eût servi l'expectation?

Digitized by Google

M. De Lens ajoute qu'au début de l'épidémie, l'expectation a été comme inévitable dans certains quartiers, où, à cause de la lenteur avec laquelle les prescriptions étaient exécutées, le malade ne prenait que quelques boissons insignifiantes ; méthode bien inutile puisqu'au bout de deux ou trois heures la mort survenait.

Sur ce point, M. Cornac partage le sentiment de M. De Lens, et M. Gueneau de Mussy le fortifie par ses réflexions. Dans les cas dont il s'agit, toute expectation est dangereuse. Les premiers sauvés l'ont été par des moyens énergiques, par des affusions froides, pour ramener la réaction ; par l'application réitérée des sangsues pour en assurer le résultat.

M. Londe annonce que M. Métivier a observé à Choisy une épizootie sur les poules, qui ont en effet des étourdissemens, une diarrhée, etc. On les a examinées à Alfort : on a trouvé qu'elles avaient la peau noire, et les intestins empreints de la couleur hortensia dont a parlé M. Rochoux.

MM. Mure et Deneux disent que la même chose a été observée à Bourget et à Bercy.

M. Petit lit une note sur l'efficacité des moyens qu'il emploie pour provoquer la réaction, et sur le nouveau caractère du traitement qu'il suit à cette époque, où il est nécessaire d'abandonner les stimulans.

La fête du roi ayant lieu mardi prochain, M. le président annonce à l'Académie qu'une députation nommée par elle doit se joindre au conseil d'administration, pour aller présenter à Sa Majesté les hommages de la compagnie : cette députation est en effet nommée ; mais le roi, affligé de la présence du choléra, ne recevra pas.

Séance du 2 Mai. — *Choléra.* — M. Lassis lit une note sur le traitement qu'il suit dans le choléra, traitement où figurent successivement, selon la nécessité, les émétiques, les éméto-cathartiques, l'acétate de morphine, les lavemens émolliens et narcotiques, les émissions sanguines, générales, locales, le quin-

Digitized by Google

quina, etc. A l'égard des moyens extérieurs, les bains, les frictions, les cataplasmes, etc., il les considère ou comme inutiles, ou comme dangereux, parce qu'en les employant, on expose le malade à se refroidir, etc. Il rejette la distinction que l'on a voulu faire entre les deux périodes de la maladie, marquées par la réaction et le collapsus, et n'admet que les deux temps, dont l'un correspond à la présence des alimens dans les voies digestives, et dans l'autre suit leur expulsion. Il finit par cette réflexion : que, parmi les causes de choléra, les émotions morales tiennent la première place, et que c'est à dissiper les craintes que consiste principalement le traitement prophylactique.

Coloration des os dans le choléra. — M. Bégin met sous les yeux de l'Académie des pièces osseuses qu'il a détachées du cadavre d'un cholérique, des dents, un pariétal, une extrémité articulaire, un cubitus, lesquels présentent une teinte rouge-noir, qu'il attribue à la stase du sang. Il se pourrait faire que la coloration en noir des intestins fût due à la même cause.

M. Rhullier dit que la coloration des tissus n'est pas liée dans le choléra à un état inflammatoire ; il a vu la membrane qui tapisse les bronches empreinte d'une couleur brun-noir, sans présenter de signes de bronchite.

M. Castel ajoute que cette coloration qui paraît dans tous les systèmes a beaucoup de persistance ; et que, dans le cas qu'il a cité dans la séance précédente, la cyanose existait encore le seizième jour aux extrémités inférieures.

M. Bouillaud regarde comme fort intéressant le fait signalé par M. Bégin ; mais il ne voit pas quelle conclusion rigoureuse on en peut tirer sur la nature des rougeurs et des autres altérations que l'on rencontre dans le tube intestinal. A l'exception d'un petit nombre de cas, on peut déterminer si les rougeurs de la membrane muqueuse digestive sont l'effet d'une phlegmasie ou d'une congestion passive et mécanique. Ces rougeurs ont quelquefois une teinte vive et rutilante, et non livide ou violette. Quant à la coloration noire, elle coïncide souvent avec une odeur de gangrène qui ne permet plus de se méprendre sur la nature qui lui

Digitized by Google

est propre : il ajoute que des lésions intestinales ont souvent lieu sans qu'on les aperçoive.

A cela, M. Bégin réplique qu'il ne veut préjuger en rien sur l'inflammation : il ne produit le fait dont il parle que comme un complément nécessaire dans l'histoire du choléra, et comme pouvant suggérer l'idée d'une injection toute différente des autres.

M. Rullier soutient, contre M. Bouillaud, que l'absence de lésion dans les intestins n'est pas un fait rare : il ajoute que, ce matin même, dans un cholérique ouvert, il a vu qu'à l'exception d'une légère ecchymose que présentait l'estomac, tout le centre du canal digestif, depuis la bouche jusqu'à l'anus, était parfaitement sain.

M. Castel croit, comme M. Bégin, que la stase du sang a pu colorer les os qu'il a mis sous les yeux de l'Académie, de la même façon que le sang colore le cervelet dans la vieillesse, parce que le sang veineux ne retourne pas tout entier au cœur. Il ajoute qu'ayant interrogé des personnes éclairées qui ont vu le choléra dans l'Inde, il a appris d'elles qu'en général le canal intestinal s'y montrait pâle plutôt que rouge, d'où il suivrait que si les intestins sont le plus souvent colorés chez nous, c'est qu'apparemment le choléra n'est point à Paris ce qu'il est dans l'Inde. Or, ce défaut d'identité, M. Castel le rapporterait à une loi de la nature qu'il considère comme invariable; savoir : qu'une maladie endémique dans un lieu ne devient épidémique dans un autre qu'autant qu'il y a de l'analogie entre les atmosphères de celui-ci et de celui-là.

M. Rochoux fait remarquer que l'état où sont les os présentés par M. Bégin, prouve en faveur de ce qu'il a dit précédemment sur l'altération du sang dans le choléra. Il peut se former dans les intestins une inflammation marquée par une coloration très-vive; mais cette inflammation existe-t-elle lorsque les intestins sont colorés comme les os?

M. Piorry dit qu'ayant fait beaucoup d'ouvertures à la Salpétrière, il a vu que la rougeur de la membrane muqueuse des intestins et le développement des glandes de Brenner et de Peyer

Digitized by Google

sont toujours en raison de la durée de la maladie. Pendant cette durée, en effet, le sang ayant beaucoup perdu de ses élémens blancs, il est naturel que ceux qu'il a conservés impriment aux organes une teinte plus prononcée. On a cru que les mains, les bras, ayant une teinte marbrée, le sang était hors de ses vaisseaux; cela n'est pas, car si l'on tient ces parties élevées, si on les comprime, elles pâlissent. Quant à ce qu'il a dit touchant la part que le peu d'air des habitations occupées par les cholériques a pu prendre à la production de leur maladie, c'est un point qu'il mettra hors de doute par les faits nombreux qu'il publiera incessamment.

M. Bégin ajoute qu'il a vu des cholériques vivans colorés en noir, comme les enfans nouveau-nés : ces cholériques ont été guéris. Il est permis de croire que le sang stationnait dans les réseaux capillaires, et que là il subissait quelque élaboration.

M. Londe dit qu'il a vu la même chose dans des cas où à la cyanose a succédé la rougeur. Si ce sang n'était pas stationnaire, s'il circulait, pourquoi ne sortait-il pas de la veine ouverte? pourquoi ne sortait-il pas des artères qui étaient coupées?

A quoi M. Gueneau de Mussy ajoute le fait suivant. Dans le service de M. Récamier, l'artère radiale a été ouverte chez un enfant, le sang n'en est pas sorti, et cependant cet enfant a été guéri.

M. Moreau fait remarquer que la discussion ayant ouvert le champ aux hypothèses, M. Piorry ayant dit que le sang avait perdu de ses élémens blancs, et conservé ses élémens colorés, et M. Rochoux, que le sang était altéré dans le choléra, il demanderait lui, M. Moreau, si cette altération est primitive ou secondaire? Le sang passe-t-il à l'état veineux et stupéfiant, sans l'intervention de l'action nerveuse, comme il arrivait dans les expériences de Bichat?

M. Rochoux répond qu'il considère cette altération comme primitive.

M. De Lens rappelle que dans les premiers temps de l'épidémie, il a assisté à trois ouvertures, et que, dans chacune d'elles, on a obtenu des résultats différens. Ainsi, dans le premier cadavre,

Digitized by Google

on a vu l'intestin enflammé ; dans le deuxième, il n'était qu'injecté ; dans le troisième, il était sain. Tout de même pour les plaques de Peyer : ici développées, là dans l'état naturel. Ce qui nous ramène à considérer la loi posée tout à l'heure par M. Castel comme immuable. On a vu dans l'Inde que les intestins étaient pâles ; on l'a vu également à Paris, au commencement. Il faudrait donc craindre ici quelque confusion, et ne pas attribuer à la différence des climats ce qui dépendrait de celle des périodes. Dans l'Inde même, malgré la permanence du climat, le choléra se présente sous deux formes. Il ne faudrait point rapporter à l'une ce qui n'est dû qu'à l'autre.

M. Ségalas se déclare pour l'altération du sang. Cette altération est, dit-il, un fait établi par l'aspect des liquides et par l'analyse que la chimie en a faite. Mais est-elle primitive? est-elle secondaire? Je pense qu'elle est à la fois l'une et l'autre. *Primitive*, parce que la cause inconnue du choléra réside dans l'air, et qu'elle pénètre dans l'économie avec l'air, à travers les poumons, organes où l'absorption est d'une promptitude et d'une énergie incomparablement plus grandes que par toute autre voie. *Secondaire*, parce que le sang altéré, et les organes altérés à leur tour, cette altération subséquente se réfléchit sur la première, et la rend plus persistante, d'où l'on peut voir quelle doit être la diversité des lésions cadavériques observées, ainsi que le peu d'apparence que prennent ces lésions, lorsque la mort a été prompte.

M. Virey propose quelques considérations qu'il croit applicables au choléra, et qu'il tire des effets de la sidération ou du choc électrique reçu par les corps vivans.. Ces effets sont d'affaiblir les tissus, d'y retenir les liquides, et de briser en quelque sorte le ressort du cœur. L'homme foudroyé devient noir ; il perd subitement toutes ses forces, et si le choc n'a pas été assez violent pour le tuer, il éprouve des symptômes fort analogues à ceux que produit le choléra. Il serait avantageux d'éclaircir cette théorie par des expériences électriques sur des animaux.

M. Gueneau de Mussy répond à ce qu'a dit M. Castel, sur le résultat des ouvertures faites dans l'Inde. On y a observé autant de

Digitized by Google

différence qu'on en a observé à Paris. Christie, par exemple, parle d'intestins qui étaient blancs; mais Anesley et Scott parlent d'intestins très-colorés, et dans un état inflammatoire manifeste.

M. Castel réplique que ce n'est pas seulement par la couleur, mais encore par les invaginations intestinales que les résultats diffèrent, et du reste, il soutient en faveur de la loi qu'il a énoncée, que la fièvre jaune et le choléra ne seront sans doute en Europe que des accidens, que des calamités transitoires, parce que le climat s'opposera à leur génération spontanée.

M. Collineau prend la parole pour faire remarquer à quel point le choléra diffère de lui-même, considéré au début de l'épidémie, et considéré à l'époque actuelle. Au début, le sang s'arrêtait d'abord, et il y avait collapsus; aujourd'hui, le cœur résiste avec force, la réaction est le premier acte de la maladie, laquelle a le caractère de l'inflammation. Ces différences, combinées avec les différences individuelles, doivent en introduire de très-graves dans les lésions cadavériques.

Une note de M. Touzet est remise sur le bureau. Elle porte que de l'air expiré par un cholérique pendant la période algide, de deux heures avant la mort, a été examiné par M. Barruel, et que cet air ne différait point de l'air atmosphérique. Il n'avait point perdu d'oxigène et ne contenait point d'acide carbonique. L'expérience a été faite deux fois : le sang de ce cholérique était donc devenu tout veineux; d'où il suit que le sang devait être coloré en noir.

Séance du 8. — *Nouvelle instruction.* — M. le président annonce à l'académie qu'elle sera convoquée pour samedi prochain, 12 mai 1832, afin d'entendre le rapport de la nouvelle commission du choléra-morbus.

Il informe la compagnie, 1° de la maladie dont M. Nacquart a été frappé, et sur laquelle M. De Lens donne quelques renseignemens; il en résulte qu'après avoir été attaqué du choléra, M. Nacquart est entré en convalescence; mais qu'étant sorti,

Digitized by Google

il y a quinze jours, il a essuyé une rechute, et qu'il est actuellement dans un état fâcheux.

M. Rouldin apprend à l'Académie que la maladie de M. Keraudren touche à sa fin, et qu'il va entrer en convalescence.

M. le président informe la compagnie que M. Foulque de Barcelonne, M. Rubio de Madrid, M. Luvenhayer de Moscou, sont présens à la séance, et ces MM. sont invités à prendre place parmi les membres de l'Académie.

M. Bouillaud, qui avait demandé la parole pour revenir à quelques faits énoncés dans la séance précédente, parle d'abord de ce qui a été dit touchant l'air expiré par un cholérique; air dans lequel on n'avait pas rencontré, dit-on, d'acide carbonique. La même expérience a été refaite trois fois dans le service de M. Bouillaud, et trois fois l'air expiré par des cholériques a troublé l'eau de chaux dans laquelle on le faisait passer; et suivant lui on a parlé de l'altération du sang que l'on considérait comme établie par la coloration des os; mais les os d'un cholérique très-gravement affecté, et ouvert récemment par M. Bouillaud, ne différaient en rien des os d'un autre malade mort d'une autre maladie. Enfin, on avait soutenu que les intestins sont très-souvent dans un état sain; et pour être témoin du fait M. Bouillaud avait été invité à assister à une prochaine ouverture que devait faire M. Rullier. M. Bouillaud s'est rendu à l'invitation. Il invite à son tour M. Rullier à rendre compte des résultats. Du reste, dans une ouverture faite par M. Rayer, on a vu les follicules de Brunner avoir beaucoup de développement et de coloration.

M. Maingault a la parole pour répondre sur ces derniers points. Il présente des pièces qui prouvent en faveur de l'observation faite par M. Bégin. Ce sont, 1° des portions d'os longs prises, les unes sur un cadavre de cholérique, les autres sur un sujet mort d'une autre maladie; les os du cholérique sont colorés; 2° deux reins également pris sur un cholérique, et dont la substance mammelonnée est plus teinte et plus tuméfiée que dans l'état naturel. Il a vu de plus entre le cerveau et le prolongement rachidien cette opposition, que sur le premier

Digitized by Google

la substance blanche était plus pointillée que la grise, et que sur le second la substance grise était plus injectée que la blanche.

M. Ferrus fait remarquer que contre l'assertion émise par les gazettes allemandes le choléra de Paris n'a point épargné les aliénés.

A quoi M. Esquirol ajoute que cette assertion serait vraie pour la maison de Charenton, où sur cinq cents malades on n'a pas vu un seul cholérique, tandis qu'elle est démentie par ce qui s'est passé à la Salpêtrière. Là, les aliénés ont été frappés du choléra, et une autrefois à l'Hôtel-Dieu ils l'étaient de la variole. M. Marc pense que sur ce point l'opinion d'une gazette ne saurait être prise pour celle de toute l'Allemagne. M. Ferrus désirerait que l'on découvrît à quoi tient cette différence que vient de signaler M. Esquirol entre la maison de Charenton et les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. Cette différence dépend-elle d'une différence dans le régime, dans la disposition des localités? etc. C'est ce qu'il serait important de rechercher. Il se propose dans la séance prochaine de soumettre à l'Académie quelques vues sur cet objet.

M. Rullier déclare que ce qu'il a eu occasion d'observer en dernier lieu avec M. Bouillaud sur l'état des intestins n'a point changé les idées qu'il s'était faites touchant ce point d'anatomie pathologique. Selon lui cet état est tout autre que celui que laisse après elle une vraie gastro-entérite ou celui que laisse un typhus. Ces rougeurs rares, séparées, disséminées vers l'estomac, n'autorisent point à conclure que là il y a eu une inflammation véritable.

M. Rochoux, toujours persuadé que le sang est altéré dans le choléra, rappelle en faveur de ce sentiment ce qu'a dit M. Gueneau de Mussy sur les qualités physiques et chimiques de ce liquide. Dans un cholérique dont la maladie marche très-vite le sang est plus visiblement changé de même que la circulation. Si la mort survient en quelques heures, le sang est noir, poisseux, la bile plus épaisse. Au contraire, si la maladie s'est prolongée, ces altérations dans le sang et la bile sont moins mani-

Digitized by Google

festes; et les os longs peuvent se colorer à leur extrémité, tandis qu'ils resteront blancs dans leur partie moyenne.

M. Emmery revient aux expériences que l'on a faites sur l'air expiré par les cholériques. Il est sûr que quelquefois cet air n'est pas plus altéré que ne l'est l'air atmosphérique. A l'égard de l'état inflammatoire dans les intestins, il est sûr encore qu'il n'existe pas toujours. Après une mort prompte, si l'ouverture est faite au bout d'une heure ou deux, on ne voit rien dans le tube digestif, si ce n'est un peu de matière crémeuse. M. Emmery a vu des os colorés comme ceux qu'a présentés M. Bégin. Il a vu de plus un cholérique qui, après sa guérison, a conservé long-temps une coloration en bleu.

M. Barthélemy dit quelques mots sur les différentes situations que l'on remarque entre les trois parties dont se compose la commune de Charenton. Les Carrières sont voisines de la rivière; elles ont eu beaucoup de malades; Charenton-le-Pont qui est le plus élevé en a eu moins; Saint-Maurice, plus éloigné de l'eau, et bâti en partie sur un coteau, n'en a pas eu. Mais M. Esquirol redresse sur ce dernier point l'assertion de M. Barthélemy, puisqu'à Saint-Maurice on a compté une trentaine de choléras. Il convient toutefois qu'au confluent la mortalité a été plus considérable.

M. Caparon confirme ce qu'a dit M. Rullier sur les femmes grosses qui n'ont point été ménagées. Sur quatre femmes dans cet état, deux ont avorté, et l'une d'elles est morte. Une troisième est accouchée à terme d'un enfant mort; mais les eaux avaient percé de bonne heure; le travail a été difficile, et a pu être mortel pour le fœtus. Quant aux altérations intestinales, elles doivent varier selon l'époque où arrive la mort, et selon la qualité des remèdes employés. Après une mort prompte le mal ne laissera pas de traces; mais après une mort tardive, et après un traitement incendiaire, les intestins présenteront des inflammations et même des ulcérations, surtout aux plaques de Peyer, qui seront comme rongées. On a vu aussi beaucoup d'invaginations.

Digitized by Google

M. Hippolyte Cloquet parle dans le même sens que M. Capuron. Dans beaucoup d'ouvertures qu'il a faites ou qu'il a vu faire après une mort très-prompte, rien, de la bouche à l'anus, ne s'est offert dans les intestins, si ce n'est une rougeur très-faible et insignifiante qui s'est montrée une fois dans le grand cul-de-sac de l'estomac. On ne voit d'inflammation qu'à la suite de l'affection typhoïde, et d'ulcération qu'à la suite d'un traitement trop stimulant.

A quoi M. Capuron ajoute que les lésions deviennent également peu sensibles lorsque de longs vomissemens et d'abondantes déjections ont précédé; et M. Rullier, que des sujets qui souffrent depuis long-temps dans quelque partie du canal digestif sont rapidement enlevés par le choléra. Une gastro-entérite a-t-elle préexisté? les lésions deviennent plus manifestes; mais après des choléras de sept, huit ou neuf heures les intestins sont souvent pâles comme après de graves hémorrhagies.

M. Collineau fait remarquer que les variétés que le choléra-morbus affecte pour ainsi dire dans la distribution de ses exceptions, ne se montrent ici que par de la céphalalgie; là, par des douleurs abdominales, etc. Ces variétés doivent se retrouver également dans les lésions cadavériques, lesquelles peuvent encore être le produit plus ou moins effectif des traitemens opposés qui ont été prescrits.

M. Bourdois applaudit aux recherches anatomiques dont on vient de rendre compte; mais il suppose que les organes digestifs ne sont pas exclusivement le siége de la maladie. Il souhaiterait qu'on se fût occupé tout aussi sérieusement de l'état du cerveau et de celui de la moelle épinière. A quoi M. Hippolyte Cloquet répond que ces derniers organes n'ont pas été oubliés; que souvent il a vu des épanchemens séreux formés entre les méninges; que les artères y contenaient plus de sang veineux que les veines elles-mêmes; et qu'enfin il avait trouvé que la moelle de l'épine avait plus de consistance qu'à l'état normal.

M. Emmery déclare de son côté que le cerveau, le cervelet, le

Digitized by Google

prolongement rachidien, ont presque toujours offert l'état qui leur est naturel, si ce n'est une fois où les couches optiques avaient été détruites par un épanchement.

M. Derosne fait sur la mortalité de la manufacture de tabac et sur celle de quelques établissemens insalubres des questions auxquelles il voudrait qu'on répondît par des chiffres. Il entre à cette occasion dans des détails numériques sur la mortalité qui a été observée à Chaillot. Il souhaiterait que le compte qu'il rend sur cette localité fût rendu de la même manière sur toutes celles de Paris.

M. Marc annonce qu'un travail de cette nature a été résolu par la commission centrale de salubrité, laquelle en a confié l'exécution à quelques-uns de ses membres.

Cette discussion terminée, M. Hervey de Chégoin a la parole pour lire, en son nom et au nom de MM. Capuron et J. Cloquet, un rapport sur les pessaires fabriqués par M. Salmer.

La conclusion du rapport est combattue par M. Gueneau de Mussy, qui fait remarquer que l'Académie n'a pas à prononcer sur la concession d'un brevet, mais sur l'utilité de l'invention proposée. L'adoption du rapport est réservée pour un autre séance.

Séance extraordinaire du 12. — *Nouvelle instruction sur le choléra.* — L'objet spécial de la séance est la lecture de cette instruction, écoutée avec un religieux silence. Nous en donnerions ici l'analyse si nous ne nous proposions de donner cette instruction tout entière dans le prochain numéro de ce journal. Ainsi notre tâche doit se borner à reproduire en peu de mots la discussion à laquelle elle a donné lieu.

Elle est ouverte par M. Bally. Il commence par rendre hommage au talent de M. le rapporteur; cependant, son travail devant être considéré comme celui de l'Académie, il importe que chaque membre use du droit de proposer ses objections ou ses remarques. Or, M. Bally croit que, dans le rapport, les périodes de la maladie n'ont pas été nettement établies. On n'en

Digitized by Google

cite que trois, et il y en a quatre : 1° celle des prodrômes, laquelle est marquée par des symptômes quelquefois très-légers, tels qu'une petite diarrhée, un sentiment d'embarras dans les intestins, ou de contraction à l'épigastre; symptômes qui se présentent ou seuls, ou associés l'un à l'autre. C'est cette première période qu'il importe de saisir, afin que, par des remèdes appropriés, on fasse avorter la maladie. A cette période succède la seconde, qui est celle de l'invasion, c'est-à-dire celle où les symptômes originaux prennent plus de développement et de consistance; puis, vient la période algide, qui est la troisième : finalement, la période de réaction à laquelle M. le rapporteur a donné peut-être à tort la qualification d'œstueuse. A l'égard des points d'anatomie pathologique, peut-être eût-il été plus convenable de les passer sous silence. Le public y prend peu d'intérêt. Qu'importe en effet que la matière crémeuse des reins et de la vessie soit ou non la même que celle des intestins? Ce qui lui paraît du reste incontestable, c'est que, dans la période algide, il n'y a plus d'hématose, il ne se fait plus de sang artériel. Dépourvu de la sérosité qui s'est échappée par le canal digestif, le sang a perdu ses propriétés stimulantes, ainsi que l'aptitude à se combiner avec l'oxigène : il ne reste que du sang veineux, et de là vient l'extinction de la chaleur, la coloration calcinée ou la cyanose, la suspension du pus ou l'asphyxie, et finalement la singulière teinte que prennent les os eux-mêmes.

A l'égard du traitement, il importe de ne pas négliger les premiers symptômes, dont la durée peut varier de un à quinze jours. Pendant cette période, le séjour au lit, sous de bonnes couvertures, les saignées générales ou locales, faites dans de justes limites, préparent et provoquent une sueur générale, qui, au bout de deux ou trois jours, consomme la guérison. On a dit que, dans la période algide, les bains et la glace ont eu des succès. M. Bally conteste cette assertion. La glace surtout ne peut convenir que dans la quatrième période, en boissons, en ablutions, donnée même brisée en fragmens, et lorsque la tendance à vomir persiste. Enfin M. Bally dit qu'en distinguant l'électro-

Digitized by Google

puncture d'avec le galvanisme, M. le rapporteur a commis un véritable pléonasme.

A cela, M. Double répond : 1° que les quatre périodes admises par M. Bally sont également dans le rapport, mais sous d'autres noms. La première est indiquée sous celui d'influence épidémique. Les périodes suivantes sont marquées avec netteté, soit par la description, soit par le traitement. Quant à celle qu'il a caractérisée par l'épithète d'œstueuse, quoiqu'il soit peu curieux de défendre un mot, il fait remarquer auparavant que celui-ci exprime très-bien l'objet dont il est question, puisqu'il y a chaleur et sueur. Quant à la crême trouvée dans les reins, les intestins, la vessie, la commission est convaincue que cette matière est partout de même nature, bien qu'il soit impossible de démontrer par les sens une telle identité. A l'égard des qualités du sang, le rapporteur a eu soin de consigner les principaux caractères qui leur sont propres, en rejetant du reste des détails qui seraient superflus. Relativement aux bains, et surtout à l'emploi de la glace, même dans la période algide, il est certain qu'on en obtient du succès, comme on en obtient lorsque, sur un sujet refroidi par l'hiver, on fait des frictions avec la neige. Enfin, relativement à l'identité du galvanisme et de l'électropuncture, M. Double, qui la reconnaît, ajoute que du moins dans l'un et dans l'autre les moyens sont différens.

M. Piorry pense de son côté que, parmi les causes qui ont hâté le développement du choléra (car il ne parle point de la cause réelle et inconnue), le rapport ne mentionne pas suffisamment celle que l'on peut ranger parmi les principales : il veut parler de la petitesse, de l'obscurité, de l'humidité, de la saleté des habitations, et surtout de l'encombrement ; toutes considérations qu'il appuie de l'exemple de ce qui s'est passé à la Salpétrière. A quoi M. Double réplique que ces mêmes causes ont été clairement exposées dans le rapport ; à quoi il ajoute qu'il ne faut pas oublier que les riches eux-mêmes, malgré les avantages que présentent leurs habitations, n'ont pas été ménagés.

M. Capuron serait tenté de trouver dans le rapport quelques

Digitized by Google

longueurs. Il n'approuverait pas l'épitète d'œstueuse, et pense qu'il n'a pas été question de la chaleur dévorante que les malades disent ressentir dans les entrailles. A l'égard des lésions cadavériques, il croit qu'on a oublié de parler des invaginations, et il en a vu vingt-sept : il rappelle ce qu'il a dit précédemment sur le peu d'apparence que présentent les lésions après de fortes saignées, des selles abondantes et des vomissemens soutenus. Le rapport ne s'exprime point sur les qualités de la bile renfermée dans la vésicule, ni sur le lieu où les poumons sont lésés, ni sur les causes du choléra ; ces causes telles que l'impression du froid sec et de l'ardente chaleur pourraient rendre raison de toute la maladie ; il expose en outre quelques vues sur l'influence des localités. Quant au traitement, celui qu'il a suivi a été fort simple et très-uniforme ; il a employé uniquement la saignée, les bains et la glace ; il ne comprend pas qu'on ait pu songer à l'emploi des toniques.

M. Double répond qu'apparemment les longueurs du rapport ne sont pas réelles, même pour M. Capuron, puisqu'il propose d'y ajouter. Le rapport parle d'une chaleur considérable ressentie par les malades, ce qui équivaut à la chaleur dévorante. Les résultats cadavériques tirés de plus de trois cents ouvertures sont aussi complets que la nature de la chose peut l'exiger. L'action successive du froid et du chaud n'est guère admissible comme cause génératrice du choléra, puisque, dans sa marche de l'Inde jusqu'à Paris, cette maladie a persisté dans une échelle de température de 60°. Quant à l'emploi des toniques, il est constaté par l'expérience que, dans certains cas, ils ont été indispensables et d'une utilité manifeste.

M. Bourdois propose que l'Académie soit consultée sur cette question : « La discussion a-t-elle été assez prolongée ? et le rapport sera-t-il mis aux voix ? ou bien la discussion sera-t-elle continuée dans la prochaine séance ? » L'Académie décide que la discussion entamée dans cette séance sera continuée dans la prochaine.

Digitized by Google

DU CHOLERA-MORBUS
ET DE LA MÉDECINE A PARIS.

Lettre à un ami de province (1).

Paris, ce 12 mai 1832.

Je crains, mon cher ami, que tout ce qui s'écrit et se dit sur le choléra ne jette quelque trouble dans votre esprit et ne vous désespère. Je voudrais qu'au milieu de notre bavardage parisien vous pussiez démêler quelque chose; c'est pourquoi je vous envoie ma pensée : acceptez-la si elle vous paraît dans le bon sens; car n'est-ce pas toujours le bon sens que nous devons chercher?

Et d'abord, les théories et les systèmes.

On s'est fait et refait cette question : *Qu'est-ce que le choléra?* Ce qui n'était pas le question. Les médecins qui se sont entêtés à savoir ce que c'était que le choléra n'ont pas été heureux dans leurs *découvertes*, et chacun se dit que ces messieurs ont perdu en considération ce qu'ils ont gagné en ridicule. Dieu me garde de passer en revue avec vous tout ce qui a été imaginé, discuté,

(1) Nous empruntons au dernier cahier de la *Revue Européenne*, recueil philosophique et littéraire, cette lettre sur le choléra-morbus de Paris, dont la forme et le style indiquent assez qu'elle ne s'adresse pas à un médecin, mais à un homme du monde, et qu'elle ne nous était pas destinée, quoique sortie d'une plume qui est bien connue de nos lecteurs. Qu'importe, après tout, la forme, si le fond des pensées nous convient, s'il est en parfait accord avec nos sentimens et nos doctrines?

(Note des rédacteurs de la *Revue médicale*.)

Digitized by Google

compilé sur les causes prochaines ou organiques du fléau indien! un mot seulement sur les nouveaux systèmes parisiens.

Vous avez certainement ouï parler de la découverte de M. Delpech, qui revint d'Angleterre disant et écrivant que le choléra était une inflammation du *grand sympathique*. Nous appelons, en anatomie, *grand sympathique* une partie du système nerveux nécessaire à la nutrition de nos organes, composée d'un grand nombre de ganglions ou renflemens, et de filets, qui n'est pas sous la dépendance directe du cerveau, et qui, pour cette raison, est considérée comme un système à part. Or, les anatomistes, après de longues études sur ce *système nerveux ganglionnaire*, ne sont pas d'accord sur la coloration et la consistance normales des filets, des réseaux ou plexus, et des renflemens qui le composent. Et c'était sur de légères altérations de cette coloration et de cette consistance que le professeur de Montpellier venait fonder sa doctrine! Après quelques autopsies faites en Angleterre, le pays du monde où on en fait le moins, vu le danger! (Qui ne connaît l'incorrigible préjugé du peuple anglais sur ce point?)

Un seul jour d'épidémie à Paris suffit malheureusement pour montrer la légèreté des assertions rapportées d'Angleterre. Nous savions bien, et depuis long-temps, que le *grand sympathique*, chargé d'animer par l'innervation tous les organes digestifs, devait jouer un rôle dans une maladie où ces organes étaient le siége d'un trouble si extraordinaire; nous savions par conséquent que le système ganglionnaire pouvait offrir quelques lésions, mais nous déclarions n'en être pas plus avancés; car, d'où venait cette inflammation, pourquoi se traduisait-elle au dehors par des phénomènes si spéciaux, et comment pouvait-on l'attaquer? Et si, comme nous le vîmes bientôt, cette lésion était très-inconstante et très-difficile à constater, vous voyez ce que devenait le système: on fut forcé de le mettre au cabinet, quel que fût le talent chirurgical de son inventeur.

Quelques jours après, ou avant, le baron Dupuytren, le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, *découvrit* ce que certaine-

Digitized by Google

ment un étudiant ordinaire aurait eu honte de découvrir et aurait eu peur de mettre au jour. Comment? Je ne saurais vous l'expliquer : apparemment que pour les esprits engagés dans une fausse route l'absurdité coule à pleins bords. Est-ce que ce langage vous paraît sévère pour être adressé à un aussi grand nom? Mon ami, qu'est-ce qu'un nom à côté du bon sens? Ecoutez : vous n'ignorez pas que les cholériques rendent par le vomissement et par les selles un liquide blanc, caractéristique, en plus ou moins grande abondance; apprenez de plus que la surface interne des intestins est parsemée d'une foule de petites glandes qui sécrètent et versent sur cette surface un liquide auquel on donne le nom de *mucus*; que parmi ces glandes il y en a un certain nombre qui, par l'effet d'une disposition particulière, sont groupées de manière à former des plaques ovales. Ne vous effrayez pas, j'ai fini mon anatomie. Eh bien! M. le baron Dupuytren, avant l'arrivée du choléra à Paris (notez ceci), avait imaginé, avait trouvé dans sa tête que probablement et certainement les ouvertures de corps n'avaient pas été bien faites, qu'ainsi depuis 1817 il ne s'était pas trouvé sur le chemin du choléra un seul médecin capable de faire une autopsie en règle; que probablement et certainement la grande quantité de liquide rendue par les cholériques venait des plaques ovales, et que ces plaques devaient montrer les traces d'une *irritation sécrétoire*, et que cette irritation était le choléra. Que vous semble déjà de ces *illuminations soudaines* qui révèlent à un habitant de Paris dans son cabinet un fait cadavérique que des milliers de médecins ne peuvent découvrir dans leurs amphithéâtres où s'entassent les cholériques? Malheureusement encore, au bout d'un jour d'épidémie, on était sûr que le choléra n'était pas essentiellement, primitivement, une irritation des plaques folliculaires. Malheureusement! car M. Dupuytren avait déduit de sa découverte un traitement qu'il appelait rationnel et qui devait produire des résultats merveilleux. Ce traitement consistait à appliquer un topique astringent sur la membrane sécrétante, à verser une solution d'acétate de plomb dans le canal intestinal. En fait

Digitized by Google

de traitemens auxquels on fut obligé de renoncer, celui-là fut un des premiers, le premier, je crois.

La nullité de cette théorie ne vous saute-t-elle pas aux yeux? Il y a eu souvent irritation ou même inflammation des glandes intestinales, comme il y a eu inflammation du grand sympathique, comme il y a eu inflammation partout; et encore moins inflammation que congestion et stase sanguine, ainsi que cela se voit chez les asphyxiés. Et quand cette impertinente lésion s'avisait de manquer! Mais supposons-la constante et essentielle, qu'est-ce que cela nous apprenait? Cela disait-il sous l'influence de quels agens cette irritation particulière, *sui generis*, inconcevable, s'était produite dans l'économie, et conséquemment de quels agens il fallait détourner l'influence? Cela disait-il quelle était la crise salutaire et nécessaire de cet étrange catarrhe? car il fallait bien lui reconnaître quelque chose d'étrange. Et depuis quand, dans les affections catarrhales, n'y avait-il que les astringens à administrer? Et depuis quand, dans le choléra, n'y avait-il que le flux intestinal? Et les crampes, et l'asphyxie, et le refroidissement extérieur, et cette marche constante et caractéristique, et tout? On a reproché à M. Dupuytren, avec raison, d'avoir parlé en chirurgien étourdi, qui, dans une grande maladie, ne voyait qu'un point, et s'imaginait qu'après avoir mis son petit topique sur ce petit endroit, il aurait imprimé un mouvement rétrograde à tout l'organisme marchant si effroyablement à la mort. Ce que M. Dupuytren disait pouvait être à examiner comme chose de curiosité: après l'examen cela s'est trouvé faux, voilà tout. Comme chose de quelque utilité pratique, c'était, on peut le dire, un pur enfantillage. Il est vrai que la lettre du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu était adressée au baron Rotschild, et devait faire bruit dans quelques salons. N'importe; on n'a pas le droit, pour faire bruit dans les salons, d'exposer son art à la risée des hommes de bon sens.

Nous venons de voir s'écrouler deux systèmes; et n'avez-vous pas admiré avec moi la simplicité des grands docteurs qui les ont enfantés? Passons au troisième, à celui qui a retenti le plus

Digitized by Google

haut, qui, à la prétention théorique, joignit la prétention pratique, dont les succès furent proclamés à son de trompe par l'auteur, mais démentis bien vite dès qu'on alla consulter les registres mortuaires.

Tout le monde peut-être en France sait que M. Broussais ne voit dans une maladie, quel que soit son ancien nom, qu'une irritation ou une inflammation, et que pour lui presque toutes les maladies sont des inflammations du canal intestinal. Selon le nouveau chef d'école, si vous êtes malade, ce n'est pas qu'une cause morbifique ayant agi sur vos organes, il se fait sur quelque point de ces organes, ou dans tout votre organisme, en vertu de leur puissance vitale, une réaction qui tende à diminuer la cause du trouble et à rétablir l'équilibre : selon lui, la science médicale ne consiste pas à observer les mouvemens vitaux qui se produisent naturellement dans un corps malade, afin de soutenir et de poussr ces mouvemens dans une bonne voie, s'ils tendent à s'y engager, et afin de les éloigner du terme funeste vers lequel ils peuvent tendre, en intervertissant leur cours par d'autres mouvemens artificiellement suscités. Non, tout cela est usé, surané; *il a changé tout cela*, comme le bon Sganarelle, et il a proclamé qu'il fallait refaire l'art jusque dans ses fondemens. Il a dit : « Si vous êtes malade, c'est qu'il y a un de vos organes vers lequel une cause *irritante* a attiré une trop grande quantité de sang; il faut tirer ce sang, votre maladie sera enlevée. » En deux mots, voilà toute la médecine *physiologique* ou *Broussaisienne*. A ce premier fait que M. Broussais affirme, il ajoute ceci : « que dans presque toutes les maladies, c'est vers l'estomac et les intestins que le sang se porte en trop grande quantité, et conséquemment, que c'est du ventre qu'il faut tirer du sang. » De là les *gastrites*, *entérites*, etc, ou inflammations de l'estomac, des intestins, etc., dont vous entendez parler depuis une quinzaine d'années.

Il était nécessaire de vous rappeler ces faits en peu de mots, pour vous faire entendre la *découverte* qui nous reste à examiner. M. Broussais, bien entendu, d'après ce qui précède, n'a

Digitized by Google

vu dans le choléra-morbus qu'une *gastro-entérite*, qu'une inflammation de l'estomac et des intestins, qu'un afflux trop considérable de sang vers ces organes. Il s'est fondé sur les symptômes et sur les examens cadavériques. D'une part, les vomissemens, la diarrhée, les douleurs de ventre, ne sont-ce pas là les signes de l'inflammation? D'une autre part, la coloration rouge des tissus, avec gonflement, ramollissement, ne sont-ce pas là les traces de l'inflammation? Comme vous voyez, cela est plus raisonnable, ou au moins plus raisonné que les deux premiers systèmes; et pour vous, gens du monde, il y a là une apparence de vérité qui frappe. Et puis, la chose est d'une grande simplicité! on aime tant à savoir le nom d'une maladie et à en connaître le remède! et il faut avouer que cette envie est fort naturelle.

Pour nous, médecins, la question est plus complexe. J'espère vous montrer comment. Et d'abord, il y a beaucoup de vomissemens sans inflammation de l'estomac, beaucoup de diarrhées sans inflammation de l'intestin, beaucoup de douleurs de ventre sans inflammation de l'un ni de l'autre; et particulièrement quand les vomissemens et les diarrhées sont d'une nature analogue à ceux des cholériques. N'est-il pas vrai que la chose est déjà moins simple, et que M. Broussais, avec son ton tranchant, s'est trop prévalu de l'ignorance médicale du public? — Quant aux lésions cadavériques, il n'est pas vrai qu'on trouve toujours des rougeurs dans l'intestin; on en trouve d'autant moins que le malade est mort plus vite, c'est-à-dire apparemment que le choléra était plus grave. Et ces rougeurs, faites bien attention, très-souvent n'ont point l'aspect inflammatoire, et paraissent le résultat des congestions nécessairement et mécaniquement (non vitalement) produites par la suspension de la circulation du sang, par l'asphyxie, qui, comme vous le savez, est le phénomène le plus saillant du mal asiatique. Trouvez-vous le nouveau système si clair et si simple, à présent? — Attendez. M. Broussais citait, en faveur de sa théorie, ses faits. Dans le commencement de l'épidémie, il n'a perdu, *dit-il*, qu'un ma-

Digitized by Google

lade sur sur six : vers la fin, il en a perdu un sur quarante seulement. J'ai souligné *dit-il*, voici pourquoi. On a été aux informations, on a consulté les états mortuaires signés par M. Broussais et envoyés par ce docteur au ministère de la guerre ; on a trouvé sur ces malencontreux états : 1° que de tous les hôpitaux de Paris, le Val-de-Grâce était celui où la mortalité des cholériques avait été la plus grande ; 2° que de tous les services du Val-de-Grâce, c'était dans celui de M. Broussais qu'il était mort le plus grand nombre de cholériques (1). Il me semble que je n'ai plus rien à ajouter, et que vous savez à présent à quoi vous en tenir sur la troisième découverte dont je voulais vous entretenir. C'était bien la peine d'afficher un charlatanisme qu'on ne peut qualifier, pour nous apprendre qu'il y avait dans le choléra une réaction anormale et spéciale des organes digestifs ?

Un essai de théorie a encore été fait. C'est celui de l'académie des sciences, qui s'est mise à analyser l'air atmosphérique. Mon cher ami, on fausse tout : comme chose de curiosité, on pouvait analyser l'air ; mais paraître vouloir tirer de là une indication médicale, c'est un non-sens. On a renoncé à la *médecine atmosphérique* comme on a renoncé à la *médecine anatomique*. Par respect pour l'Académie, je ne dis rien des expérience ; et je ne me demande pas si c'est pour avoir une analyse un peu moins exacte qu'on a opéré sur l'eau plutôt que d'opérer sur le mercure. Passons donc !

Ainsi, direz-vous, la médecine n'est pas plus avancée après l'épidémie qu'elle ne l'était auparavant. Ainsi elle en est encore à chercher *ce que c'est* que le choléra-morbus ! Elle ne sait au juste quels sont les organes lésés dans cette terrible maladie ; conséquemment elle n'a point de remèdes à appliquer. Notre sort est triste ! — Si je mets cette objection dans votre bouche, c'est que je l'ai recueillie de celle d'une foule d'honnêtes gens

(1) *Gazette médicale de Paris*, journal spécial du choléra-morbus.

Digitized by Google

d'esprit et de bon sens, qui aujourd'hui répètent ces choses à nos oreilles avec une sorte de tristesse railleuse, et qui demain, dès qu'ils seront malades, nous appelleront en grande hâte et nous accorderont pleine et entière confiance. Je veux relever la médecine à vos yeux, et, après vous avoir montré le néant des systèmes, vous faire pressentir la puissance et la beauté de l'art.

Vous vous faites dans le monde une étrange idée de la science hippocratique. Vous en êtes tous au mot de Fontenelle : *Une maladie étant donnée, trouver le remède ;* ou au mot également faux de quelques médecins modernes : *Une maladie étant donnée, découvrir l'organe malade ;* comme si, une maladie étant donnée, il n'y avait qu'à regarder en l'air et attendre que le remède tombe des nues ; comme si encore, l'organe malade une fois découvert, le traitement découlait naturellement de cette connaissance. Le problème n'est point tel : Hippocrate, mon cher ami, l'a posé, il y a plus de 2,000 ans, dans ses véritables termes, dans les termes auxquels sont chaque jour obligés de venir les médecins de conscience et de bon sens. Il faut dire : Une maladie étant donnée, l'observer avec attention dans son origine, dans sa marche, dans ses terminaisons, suivre les crises salutaires que suscite la nature, ou en susciter de semblables quand la nature est paresseuse. Je dis paresseuse, car si elle est absolument inactive, nous ne pouvons rien : *natura inerte, omnia vana.* C'est au moyen de ce travail intellectuel, de ce procédé philosophique, qu'on arrivera à la connaissance des remèdes, c'est-à-dire des agens capables de modifier l'organisme malade, et de le placer dans des circonstances physiologiques favorables à la guérison. Bien entendu que la découverte des organes lésés devra être prise en considération, aura sa part d'influence sur le diagnostic, le pronostic, le traitement ; mais vous comprenez à merveille que c'est à leur mode de souffrance et de réaction vitale qu'il faut s'attacher bien plus qu'aux traces laissées sur le cadavre ; et le faux d'une grande partie de la médecine moderne est d'avoir mis l'examen du mort avant l'examen du vivant, d'avoir converti la médecine en anatomie. Sans être

Digitized by Google

médecin, vous suivez, j'espère, tout ce que je vous dis là; et vous concevez mieux encore que tout à l'heure comment les systèmes que nous avons examinés dans la première partie de cette lettre sont dépourvus de base, et n'ont et ne peuvent avoir de véritable valeur thérapeutique. Vous voyez que nous pouvons ignorer ce que c'est organiquement que le choléra et être utiles aux cholériques. Nous ne savons pas du tout ce que c'est que la fièvre intermittente, et nous sommes sûrs de la guérir avec le quinquina; ni ce que c'est que la gale, que nous sommes sûrs de guérir avec le soufre, etc. Et pour les maladies sans remède spécifique, comme la petite-vérole et le typhus, nous nous efforçons d'être utiles sans savoir ce que c'est que la petite-vérole, ce que c'est que le typhus; car l'inflammation de la peau dans la première de ces maladies, celle de l'intestin dans la seconde, sont loin de nous rendre compte de la suite des phénomènes observés. Et comment sommes-nous utiles alors? En observant, en regardant avec la plus grande attention comment la nature se débarrasse quelquefois du mal, et puis en cherchant à imiter, par les moyens qui sont à notre portée, les procédés qu'elle emploie dans ces cas heureux; à faire naître pour nos malades des circonstances semblables à celles qu'elle a fait naître sous nos yeux; et pour les mêmes raisons, à comprendre la portée des phénomènes funestes, et à les arrêter dans leur marche par l'usage des agens dont l'expérience nous a fait connaître la nature bienfaisante.

Placé à ce point de vue, vous devez, ce me semble, apercevoir que, même enveloppée de ténèbres comme elle l'est, l'observation médicale ne peut pas ne pas avoir acquis d'intéressantes et précieuses notions sur le choléra-morbus. Je veux vous rappeler en peu de mots quelques principes mis en lumière par la nouvelle épidémie qui souvent a été le désespoir de la médecine, il est vrai, mais qui souvent aussi en a été la gloire. Quiconque a vu cette épidémie ne peut plus douter qu'il y ait une médecine.

C'est un axiome ploclamé par le père de la médecine et con-

Digitized by Google

sacré par l'expérience, que dans la pratique de notre art l'occasion est urgente, *occasio præceps*. Il y a telle maladie où nous sommes pleins d'espoir, arrivant à temps, et où nous ne voyons plus que de misérables chances de salut, arrivés une heure trop tard, une heure après que le mal a commencé de bouleverser l'économie. Ai-je besoin de vous dire que ce fruit de l'observation est précieux et capital? Ai-je besoin de signaler à vos yeux l'importance de la distinction des cas qui demandent, sous peine de mort, cette urgence de secours? Il en a été ainsi pour l'épidémie : le moindre symptôme était d'une portée immense, incalculable, et nul doute que, malgré les ravages qui ont affligé nos yeux, la médecine a conservé un très-grand nombre d'individus attentifs à s'observer et à crier secours immédiatement : nul doute. Appelez-vous ce résultat positif?

La nature a parlé à tous un langage impérieux : elle a dit par où l'on devait passer pour arriver à la guérison, et personne n'a osé élever la voix contre elle, je veux dire que l'expérience de l'épidémie a incontestablement montré qu'il *fallait* une réaction par la chaleur et la transpiration, et que tous les remèdes, quelque *variés* qu'ils aient pu être, ont tendu vers ce but, ont été dirigés vers ce point de mire. Et ne vous récriez pas, mon cher ami, contre cette variété déplorable, désolante, désespérante, de remèdes prodigués dans la vue d'une réaction salutaire; vous ne feriez que prouver par là l'ignorance où vous êtes du vrai génie de la médecine : la nature a diverses voies pour arriver à un même point, conséquemment le médecin divers moyens pour opérer une même crise; et il n'y a que des faiseurs de systèmes étroits qui se fâcheront de cette vérité-là, parce qu'ils veulent, eux, plier tout à leur pensée dominante, à leur idée fixe, au lieu de voir ce qui se passe dans la réalité et en profiter. Voilà une fièvre aiguë, qui, après quelques jours de marche, se termine avantageusement, ou, pour parler le bon et vieux langage, qui se *juge* par des sueurs, n'est-il pas vrai que le médecin qui, sur la foi de son observation antérieure, cherchera une crise par cette voie, aura raison? Et parmi nos agens thérapeutiques, n'y

Digitized by Google

en a-t-il pas plusieurs qui soient capables de provoquer les sueurs, et même plusieurs de fort différens par l'ensemble de leur action sur l'économie? Pourquoi ce qui est vrai généralement ne le serait-il pas dans la circonstance particulière de cette épidémie, au moins jusqu'à ce que les faits aient prouvé le contraire? Et ce n'est pas le contraire qu'ils ont montré; loin de là. — Ne vous affligez donc pas, ne vous désolez pas de cette multiplicité de moyens, et n'appelez pas cela la tour de Babel. Certainement nous ne nous engagerions pas dans ces longues, nombreuses et pénibles recherches thérapeutiques, si nous avions un *spécifique* contre le choléra; je ne saurais le nier, et un spécifique est toujours une admirable et excellente chose; mais enfin on guérissait des fièvres intermittentes avant la découverte du quinquina, des petites-véroles avant la vaccine, et cela par différentes méthodes, avec différens agens de médication.

La raison de ce que je viens de dire est que, comme il y a des fièvres, des varioles, des scarlatines, etc., de physionomie différente (quoique l'identité constante d'un certain nombre de phénomènes nous pousse à admettre l'identité de la nature du principe inconnu qui donne naissance à ces différens cas), il existe aussi bien des physionomies différentes de choléra, et tant qu'on n'a pas le spécifique qui aille droit au principe *inconnu* de l'épidémie, il faut agir d'après les règles ordinaires de la médecine, c'est-à-dire ne point donner la même valeur à ces diverses physionomies, à ces divers caractères de maladie. Aussi les bons praticiens sont-ils arrivés à ce point de reconnaître un plus ou moins grand nombre de catégories de choléras et de traitemens de choléras: ces bons patriciens ne s'impatientent point de ce fait avec lequel ils sont familiers; ils regardent, ils apprennent et ils agissent.

Vous voyez donc que, la réaction *nécessaire* une fois produite, la maladie pourra prendre encore une foule de tournures (passez-moi le mot), selon la constitution, la santé antérieure, les habitudes, etc. etc., du sujet, et qu'alors encore la victoire restera au médecin artiste qui a le sens de toutes ces choses, qui

Digitized by Google

sait en comprendre la portée, en déduire ses indications, en tirer le véritable traitement. L'épidémie a confirmé la conviction que nous avions déjà que la médecine est essentiellement *individuelle*, non pas dans ce sens niais qui consisterait à dire (ce que du reste disent quelques uns) qu'un individu n'a point de rapports avec les autres individus de son espèce, car avec cela nous irions à l'anéantissement de toute loi scientifique, et droit au chaos intellectuel; mais dans ce sens juste et fécond, que le caractère d'une maladie est sous l'influence directe des dispositions de l'individu malade, dispositions et caractère qui se sont observés chez d'autres malades et dans d'autres maladies, qui sont constatés et connus par une certaine expérience et conséquemment soumis à de certaines lois. C'est ainsi, pour vous faire comprendre toute ma pensée, que l'opium, la glace, l'émétique, etc., ont eu des effets salutaires ou funestes, suivant les malades et les maladies auxquels ils s'adressaient, sans qu'il y eût là-dedans de contradiction. Oui, certes, *l'expérimentation est trompeuse et le jugement difficile* (*experimentum fallax, judicium difficile*); mais l'expérience n'est pas nulle ni le jugement impossible : cela ne suffit-il pas à l'homme de conscience pour tâcher, à force d'attention et de méditation, de bien expérienter et de bien juger?

Chaque science a son caractère; celui de la médecine n'est point le même que celui de la géométrie qui calcule, ni même de l'anatomie qui fait l'inventaire du corps humain. Je voudrais pour l'humanité que mon art sût aussi positivement guérir que le maçon sait positivement tailler sa pierre; mais cela n'étant pas, le découragement n'entre pas dans mon cœur, pas plus après qu'avant le choléra. Je serais fâché que vous vissiez dans ce qu'on appelle le vague de la médecine une raison de la mépriser ou de la railler : c'est pour votre jugement que j'en serais fâché. La médecine est une science de rapports, d'analogies, de jugement et d'expérience; elle n'en est ni moins positive, ni moins utile, ni surtout moins belle. Elle a ses lois. Les choses grandes ont, avec une partie certaine, beaucoup de parties conjecturales et

Digitized by Google

relatives; c'est pourquoi elles demandent du génie. Devant Dieu qui, selon Platon, géométrise éternellement, tout est absolu. Pour nous, une science n'a point à rougir d'être sujette à la conjecture et à l'erreur. S'il fallait juger des sciences par leur positif, le boulanger serait bien au dessus de l'homme d'état; ce qui est absurde. On trouvera cent anatomistes pour un médecin, cent maçons pour un architecte, cent hommes qui connaîtront parfaitement le *positif* de l'alphabet pour un qui concevra la philosophie de l'humanité, ou qui fera sortir de son sein des torrens de poésie. Mais, je vais trop loin. J'ai voulu seulement aujourd'hui vous montrer que le choléra n'a point vaincu la médecine; et que le mépris qu'on voudrait verser sur cette science, parce que Dieu a voulu nous envoyer une épreuve, devrait être renvoyé à quelques railleurs ignorans. Si mon but était de vous faire sentir tout ce qu'est et tout ce que peut cet art sublime, ma lettre deviendrait un volume.

HENRI GOURAUD.

Rapport sur les cholériques admis à l'hôpital des Enfans, pendant le mois d'avril, adressé au conseil d'administration des hôpitaux;

Par MM. JADELOT, GUERSENT, BOUNEAU, BAUDELOCQUE, médecins, et BAFFOS, chirurgien de l'établissement.

L'apparition du choléra-morbus épidémique à l'hôpital des Enfans eut lieu quelques jours plus tard que dans les autres hôpitaux. Déjà la maladie sévissait avec fureur, déjà elle avait fait un grand nombre de victimes parmi les adultes, que les enfans n'en avaient pas encore été atteints.

Le premier exemple que nous observâmes se présenta chez une fille âgée de cinq ans, qui fut admise à l'hôpital le 31 mars vers trois heures après midi. Elle avait été prise subitement, à

Digitized by Google

quatre heures du matin, de vomissemens et de déjections alvines très-abondantes, qui persistèrent durant trois heures. L'aspect de la face et surtout l'état des yeux, la couleur violacée des membres et leur refroidissement, le retour des vomissemens chaque fois que l'on donnait à boire, firent bien naître l'idée de la nature du mal; mais comme l'enfant était sujette à des gastro-entérites qui survenaient à l'occasion de circonstances très-légères, on conserva du doute que la couleur, la consistance de la matière rendue par les vomissemens et par les selles, que la marche des accidens, ne tardèrent pas à dissiper. Cette malade succomba le 3 avril à midi.

Il existait alors à l'hôpital d'autres cholériques. Le 2 avril, un garçon âgé de dix ans, entré à quatre heures un quart du soir, avait cessé de vivre à onze heures. Le 3, un autre garçon âgé de quinze ans, affecté du choléra à un haut degré d'intensité, fut admis à sept heures du matin; le 6, il était en pleine convalescence. Le 4 avril, le nombre des cholériques augmenta beaucoup. Jusqu'au 15 il s'en présenta chaque jour huit à dix ou onze. A partir de cette époque, on n'en reçut plus que trois ou quatre par jour. Le 25 avril, 95 cholériques avaient été traités dans l'hôpital, savoir : 50 garçons et 45 filles. A ce nombre il faut ajouter six filles tombées malades dans la maison, ce qui élève le chiffre des cholériques à 101, 50 garçons et 51 filles.

Le 4 avril, les médecins et le chirurgien de l'hôpital se réunirent pour désigner les salles où les malades seraient placés, et assurer l'exécution de différentes mesures relatives, au service médical ordonnées par l'administration.

La disposition des localités permit d'isoler les garçons. L'isolement fut moins complet pour les filles. L'inutilité de cette mesure ne tarda pas à être reconnue, et nous n'eûmes à apporter que peu de changemens au service ordinaire de la maison.

Il fut arrêté que les garçons seraient confiés aux soins de MM. Jadelot et Baudelocque; que les filles seraient visitées par MM. Guersent et Bouneau; que de deux heures en deux heures, un de nous se rendrait à l'hôpital pour examiner les malades

Digitized by Google

qui seraient entrés et leur prescrire les premiers secours. Nous acceptâmes avec empressement l'offre que nous fit M. Baffos de joindre ses soins aux nôtres. Plusieurs lits furent mis à sa disposition. Le nombre peu considérable d'enfans cholériques ne permit pas d'utiliser le zèle et les lumières de M. Baffos.

Conformément aux désirs de l'administration, les médecins et le chirurgien de l'hôpital se réunirent trois fois par semaine pour conférer sur la maladie régnante.

Avant de rendre compte des moyens qu'ils ont mis en usage, des résultats qu'ils ont obtenus, ils croient devoir présenter quelques considérations sur plusieurs points de l'histoire de la maladie, et sur les principes qui ont dirigé leur conduite dans le traitement des malades.

L'âge des enfans cholériques admis à l'hôpital varie depuis onze mois jusqu'à seize ans. Trente-deux malades n'avaient pas atteint leur cinquième année; trente-sept étaient âgés de cinq à dix ans; l'âge de vingt-huit autres s'étendait de dix à seize ans. Un fait remarquable, c'est que le nombre des garçons âgés d'un à cinq ans est preque double de celui des filles (21 garçons, 11 filles). L'inverse a lieu pour la période de cinq à dix ans: il s'est présenté 12 garçons seulement et 25 filles. Une différence beaucoup moins grande s'observe pour l'âge de dix à seize ans. Le nombre des garçons l'emporte seulement de quatre sur celui des filles. Dans les remarques relatives à l'âge des malades, nous ne tenons compte que des enfans qui ont été admis dans les salles de l'hôpital. Si nous voulions y joindre ceux qui se sont présentés à la consultation et que les parens ont désiré soigner chez eux, nous verrions que le choléra peut se développer à une époque beaucoup rapprochée de la naissance. On nous a apporté des enfans évidemment cholériques âgés seulement de deux mois, de cinq mois, de neuf mois. A cette influence de l'âge et du sexe sur l'apparition du choléra, nous ajouterons plus loin celle des mêmes circonstances sur sa terminaison.

Chez beaucoup d'enfans, l'invasion de la maladie a été précédée de troubles, de dérangemens dans les digestions et spécia-

Digitized by Google

lement de diarrhée. Ce n'est qu'après plusieurs heures et quelquefois plusieurs jours de l'existence de la diarrhée, que des accidens graves se sont manifestés. Cela a été à peu près constant chez les très-jeunes enfans pendant tout le cours de l'épidémie, et chez tous vers la fin. Il en est plusieurs qui, dans la première quinzaine, ont été pris instantanément du choléra au milieu d'une belle santé et pendant le sommeil.

Le choléra-morbus a fréquemment débuté par des vomissemens abondans et des déjections alvines copieuses. La matière des vomissemens a présenté souvent l'apparence d'une eau légèrement trouble au milieu de laquelle nageaient des petits flocons blanchâtres; quelquefois elle n'était autre que le liquide ingéré dans lequel on apercevait aussi de petits corps blancs; d'autres fois nous l'avons trouvé colorée en jaune ou en vert par la bile. La matière des déjections alvines avait une apparence plus constante: c'était, comme chez les adultes, une espèce de purée, de crème de riz, d'un blanc grisâtre. Quelquefois cependant elle ressemblait à la sérosité trouble, ou bien elle avait une teinte verdâtre. Plusieurs enfans ont rendu par la bouche ou par l'anus des vers lombrics morts. Il est arrivé souvent que les vomissemens et la diarrhée, après avoir été très-fréquens au début de la maladie, se sont éloignés pour ne reparaître qu'à de longs intervalles et même ne plus revenir. Lorsque ces phénomènes ont persisté jusqu'à la mort, très-rarement ils ont amené la perte d'une quantité de matière suffisante pour épuiser promptement les forces. Rarement, sous le rapport de cet épuisement des forces, ont-ils nécessité l'emploi de médications particulières. Nous n'avons observé chez aucun enfant ces flux prodigieux si fréquens chez les adultes, et durant lesquels il survient un anéantissement rapide. Il ne nous a point paru que l'on pût tirer des indications certaines pour le pronostic du changement de couleur ou de consistance des matières rendues.

Le refroidissement du corps a souvent été porté très-loin; il s'accompagnait de la couleur violacée, de la faiblesse et même de la cessation des battemens du pouls. Il importe de faire connaître que nous n'avons considéré comme véritablement atteints du

Digitized by Google

choléra épidémique, que les enfans qui nous ont présenté ce phénomène.

Le refroidissement était surtout frappant à la langue et à la surface interne des lèvres. Nous avons toujours observé que ces parties étaient les dernières à se réchauffer ; on les trouvait encore froides, lorsque déjà la peau avait repris de la chaleur, lorsque les battemens du pouls avaient reparu ou étaient devenus beaucoup plus forts. Le refroidissement de la langue et des lèvres, précède-t-il celui des membres et de la face ? c'est ce dont il nous a été impossible de nous assurer.

On a regardé comme appartenant exclusivement au choléra cet état si remarquable de la langue et des lèvres. L'un de nous possède deux faits qui tendent à prouver qu'une pareille opinion est trop exclusive, à moins d'admettre cependant que, dès le mois de janvier, l'influence épidémique qui a donné lieu au choléra existait à Paris. Dans le courant de ce mois, et à peu de jours d'intervalle, M. Baudeloeque a observé et fait remarquer aux élèves le froid de la langue, des gencives et de la surface interne des lèvres chez deux enfans affectés de variole confluente avec pneumonie double. La peau n'était froide nulle part. Les enfans répondaient bien aux questions qu'on leur adressait. Ils sont morts cinq à six heures après la visite, sans présenter ni vomissemens ni diarrhée. Chez ces deux enfans, l'air expiré était froid : il l'est également chez les cholériques ; il cesse de l'être avant que la langue et les lèvres aient repris leur température ordinaire.

Au milieu du froid le plus vif, les enfans, au lieu d'être engourdis, avaient une grande agitation : ils se plaignaient de ressentir une vive chaleur ; ils étaient tourmentés par une soif que rien ne pouvait étancher ; ils désiraient avidement des boissons froides. A une autre période de la maladie, lorsque la peau n'était pas encore refroidie, ou avait été réchauffée, nous avons vu des enfans se plaindre d'éprouver du froid, surtout des frissons dans le dos.

L'état de la circulation artérielle a présenté quelques particu-

Digitized by Google

larités. Un battement violent existait toujours dans la région épigastrique. A ce battement très-incommode se joignaient souvent la petitesse et l'accélération du pouls. Quelquefois il y avait suspension complète des pulsations artérielles dans les membres. Dans un cas où l'artère temporale battant encore chez un garçon de trois ans, fut coupée en travers, on put en obtenir à peine deux cuillerées de sang. Lorsque le pouls a été sensible, nous l'avons trouvé presque toujours plus fréquent que dans l'état de santé ; à peine nous est-il arrivé quelquefois d'observer son ralentissement, si commun chez les adultes.

Plus les battemens étaient violens à l'épigastre, plus les enfans se plaignaient d'étouffemens et de douleurs le long des attaches du diaphragme. L'oppression était quelquefois poussée à un degré extrême, quoique la circulation générale se fît bien. Elle a persisté plusieurs jours chez un garçon âgé de douze ans, auquel M. Baudelocque avait administré avec avantage le sulfate de soude. Une saignée du bras de deux palettes, une application de douze sangsues à l'épigastre, un sinapisme dans le dos, ne diminuèrent en rien l'oppression, qui ne disparut qu'avec le retour des forces et à mesure que l'enfant prenait plus de nourriture.

Les crampes, en général peu violentes chez les enfans, ont été observées plus souvent chez les plus jeunes ; on voyait alors leurs membres agités de secousses comme tétaniques, qui cependant ne leur arrachaient pas de cris. Il en est plusieurs qui accusaient des douleurs dans les membres ; il en est d'autres chez lesquels on a pu constater par le toucher la contraction convulsive des muscles. Plusieurs se sont plaints de douleur aux articulations du coude et du genou, et sur deux garçons qui ont succombé, il existait le long du trajet des vaisseaux et nerfs crureaux, spécialement à droite, de la douleur à la pression, sans que du reste il y eût tension ou gonflement ; ou déterminait aussi des cris en pressant le long du trajet des vaisseaux du bras. Une pression d'égale force, faite à quelque distance de ce trajet, ne donnait lieu à aucune plainte.

Ce qui frappait davantage dans l'aspect de la face, était l'en-

Digitized by Google

nées continuelles, une soif vive, une douleur épigastrique violente, augmentant par la pression, des coliques revenant par intervalles.

L'usage d'une infusion de camomille, avec addition d'acétate d'ammoniaque, d'une potion stimulante, des applications chaudes, des frictions sur les membres avec un liniment camphré et cantharidé, firent reparaître la chaleur. Les vomissemens et les selles continuaient. Le lendemain matin, on joignit aux moyens précédens une apposition de quatre sangsues à l'épigastre, suivie de celle d'un cataplasme émollient. Le 8, il y avait beaucoup d'abattement, de la céphalalgie; le ventre était tendu et douloureux; le refroidissement reparut à deux reprises, et ne cessa complétement qu'après l'emploi d'un bain à 28°, prolongé pendant vingt minutes; des cataplasmes laudanisés sur le ventre, des sinapismes aux pieds avaient été mis en usage : les vomissemens disparurent; la matière des selles devint moins sédimenteuse; mais des accidens typhoïdes se prononcèrent fortement : face pâle, stupeur, céphalalgie, somnolence, réponses lentes, mauvaise humeur qui n'est pas habituelle, ventre douloureux, pouls développé, battemens très-forts des artères carotides. On prescrivit de faire boire alternativement une infusion de thé légèrement alcoolisé et de l'eau de gomme; on fit mettre quatre sangsues aux malléoles, des fomentations émollientes sur le ventre, des sinapismes aux membres inférieurs. A midi, un bain d'une température élevée graduellement de 28 à 32°, fut donné pour combattre le retour du froid qui avait définitivement. A sept heures du soir, la force et la fréquence du pouls, les douleurs vives de l'abdomen nécessitèrent une application de huit sangsues autour de l'ombilic. A la suite de cette saignée, il survint un mieux manifeste. Jusqu'au 12 on continua l'usage de l'acétate d'ammoniaque dans des boissons gommées : on posa un vésicatoire à une cuisse. Ce même jour la malade urina pour la première fois depuis son entrée à l'hôpital. Le 15, la convalescence s'établit, et le 24, cette jeune fille, parfaitement guérie, put être rendue à ses parens.

Digitized by Google

Des accidens d'une autre nature se sont quelquefois manifestés durant la convalescence du choléra. Une jeune fille, âgée de sept ans, confiée aux soins de M. Guersent, avait échappé à un choléra fort grave que l'on avait combattu d'abord avec l'ipécacuanha et des boissons froides, puis avec des saignées locales plusieurs fois répétées, et des révulsifs externes. Elle se levait, marchait, prenait de la nourriture, lorsque la rougeole survint, se compliqua de pneumonie. Elle succomba au bout de quelques jours à ces nouvelles maladies.

MM. Jadelot et Baudelocque ont vu plusieurs fois l'angine pharyngienne succéder presque immédiatement à la guérison du choléra. Ce dernier a observé chez un convalescent une varicelle qui se termina heureusement.

La gravité de la maladie a été fort grande. Sur 101 enfans traités dans l'hôpital, 41 seulement ont survécu, 21 garçons et 20 filles; 60 ont succombé, et dans le nombre on compte 29 garçons et 31 filles. On tomberait dans l'erreur si on voulait établir le pronostic sur un pareil résultat; car plusieurs circonstances, étrangères en quelque sorte au choléra, ont influé désavantageusement sur sa terminaison. Parmi les 60 morts, 13 garçons et 11 filles, en tout 24 enfans ont succombé pendant la période algide, sans qu'aucun des moyens employés ait réussi à rappeler la chaleur, à opérer une réaction. Il faut attribuer surtout l'inefficacité de ces moyens au long temps depuis lequel le froid existait. Les 24 enfans se trouvaient dans la période algide depuis plusieurs heures, et n'avaient reçu aucun secours au moment de leur entrée à l'hôpital. C'est cette dernière circonstance, l'absence de tout secours dans les premières heures de la maladie qu'il faut accuser de la rapidité de la mort. Il nous paraît hors de doute qu'on eût sauvé bon nombre de ces 24 enfans s'ils eussent été apportés plus tôt à l'hôpital. Nous les avons vus presque tous périr dans l'espace de quelques heures. S'il en est plusieurs qui ont résisté durant un jour, il en est d'autres que l'on a eu à peine le temps de déshabiller et de coucher.

Une autre circonstance a exercé une influence fâcheuse sur la

Digitized by Google

terminaison de la maladie. Des 6 filles devenues cholériques dans l'hôpital, 4 sont mortes; 2 de ces filles étaient atteintes de péritonite tuberculeuse, maladie essentiellement mortelle. Une autre devait succomber prochainement aux ravages de la maladie scrophuleuse. Chez la quatrième, il existait une coxalgie très-grave.

L'âge des malades n'est pas sans influence sur le résultat probable du choléra. Ainsi sur 4 enfans âgés d'un an, il en est mort 3; sur 10 âgés de deux ans, 7 ont succombé, et sur 12 âgés de trois ans, nous en avons perdu 10, tandis que sur 6, âgés de quatre ans, il n'en est mort que 3. Des chances plus grandes de guérison semblent exister à mesure que les enfans sont plus avancés en âge. Il ne faut cependant pas regarder le choléra comme étant nécessairement mortel chez les très-jeunes enfans. M. Baudelocque en a vu guérir un âgé de deux mois, qui fut apporté à la consultation de l'hôpital, et traité d'après les conseils qu'il donna. Cet enfant était froid, bleu, couvert des matières qu'il vomissait continuellement. La maladie existait chez lui à un très-haut degré d'intensité. Un autre enfant du même âge auprès duquel M. Baudelocque fut appelé par un de ses confrères, a également eu un choléra non douteux dont il s'est bien rétabli. Nous devons dire qu'il ne faut pas tirer de conséquences absolues des résultats que nous venons de présenter par rapport à l'âge des enfans. On conçoit que l'intensité variable du mal, intensité qu'il est difficile de comparer chez tous les enfans, doit apporter à cet égard des différences.

Nous avons observé quelque variation dans la mortalité comparée aux diverses périodes de l'épidémie. Du 1er au 6 avril, sur 25 malades 10 ont succombé; du 6 au 14 nous en avons perdu 23 sur 55. La mortalité a été moins forte à partir de ce moment.

Nous avons fait ouvrir un assez grand nombre de cadavres, presque toutes les ouvertures en ont été faites quelques heures seulement après la mort; il existait encore de la chaleur, au moins dans les viscères.

On observait à un degré variable la teinte violacée de la peau;

cette teinte était très-prononcée chez les enfans qui avaient succombé dans la période algide. Constamment on trouvait le facies cholérique, l'enfoncement des yeux dans les orbites, et des ecchymoses plus ou moins étendues dans la conjonctive et dans l'épaisseur de la sclérotique. Les vaisseaux des méninges étaient en général gorgés de sang, le cerveau ferme et injecté chez les sujets morts dans la première période. Lorsque la vie s'était prolongée plus long-temps, cet état ne se rencontrait plus. On trouva plusieurs fois un épanchement séreux peu abondant dans les ventricules, quand des accidens cérébraux avaient dominé dans la réaction.

Le cervelet et la moelle épinière n'ont pas présenté d'altération remarquable. Il en a été de même des ganglions et des plexus du nerf trisplanchnique. En examinant comparativement ces parties sur des enfans morts du choléra et sur des enfans qui avaient succombé à d'autres affections, on n'aperçut aucune différence dans la couleur et la consistance.

Les poumons étaient sains dans le plus grand nombre des cas. Quelquefois leur surface présentait des taches violacées, irrégulières, qui paraissaient dues à des ecchymoses du tissu cellulaire sous-séreux. En incisant les poumons il s'écoulait très-peu de sang liquide. Trois ou quatre fois on a trouvé des portions plus ou moins étendues de ces organes hépatisées en rouge; une fois seulement un lobe du poumon était à l'état d'hépatisation grise. Toujours dans ces cas la réaction avait été assez intense et avait duré plusieurs jours. Enfin les poumons étaient quelquefois le siége d'altérations chroniques préexistantes au choléra. Aussi, nous avons rencontré la phthisie pulmonaire à ses diverses périodes. Tubercules crus, ramollis, cavernes sur plusieurs cadavres de cholériques.

Le cœur, de consistance ordinaire, contenait habituellement du sang demi-coagulé, assez semblable pour la couleur et la consistance à de la gelée de groseilles, et qui s'écoulait lorsqu'on avait ouvert les gros vaisseaux.

Les troncs artériels étaient vides, tandis que les grosses veines

Digitized by Google

pané que par un mur de l'hôpital des enfans. Celui-ci se trouvait donc environné de malades de tous côtés. Aucune précaution n'a été prise pour l'isolement de la maison. Les employés et les gens de service allaient librement au dehors. Les parens accompagnaient presque toujours les enfans cholériques qu'ils amenaient jusque dans les salles où on les plaçait. Un arrêté de l'administration avait fermé l'entrée de l'hôpital aux personnes qui y avaient leurs enfans. Cet arrêté ne fut exécuté que trois fois; on le rapporta sur la demande expresse que nous en fîmes. L'hôpital des enfans est le premier où les entrées des parens aient été rétablies et permises comme de coutume.

Si la contagion eût existé, elle eût dû se répandre rapidement dans une maison ainsi placée au milieu de l'épidémie, où l'on négligeait toute espèce de précaution, dans laquelle on compte habituellement au delà de cinq cents enfans et beaucoup d'employés, où le nombre des malades non cholériques n'a pas été au dessous de quatre cent cinquante dans les quinze premiers jours d'avril.

Sur plus de deux cents garçons malades, aucun n'a été atteint du choléra. Le 5 avril, quatre filles en ont été prises; deux autres l'ont été plus tard. Parmi ces filles, deux étaient scrophuleuses, placées avec beaucoup d'autres dans un bâtiment séparé du reste des malades par un vaste jardin. Elle n'avaient eu aucune communication avec les cholériques. Les quatre autres filles étaient couchées dans une salle voisine de celle où on avait placé les enfans atteints par l'épidémie.

Le garçon de bureau a éprouvé une indisposition légère qui présentait quelques uns des caractères du choléra.

Une infirmière a été prise du choléra à un degré beaucoup plus fort. Cette infirmière, employée au service des galeux, n'avait eu aucun rapport avec les cholériques.

Deux religieuses ont été malades; l'une d'elles est à peine rétablie aujourd'hui 28 mai; mais celle-ci a l'emploi des filles scrophuleuses. Les deux enfans tombés malades dans ses salles n'y ont point séjourné; elles ont été de suite transportées ailleurs.

Digitized by Google

Cette religieuse n'avait pas fréquenté les salles des cholériques. L'autre religieuse est préposée à la cuisine ; elle a été peu malade.

Le pharmacien en chef de l'hôpital a eu le choléra ; mais son service ne l'appelait pas auprès des enfans malades : il a vu et soigné beaucoup de malades au dehors. On ne peut guère supposer qu'il ait contracté la maladie dans la maison, où il n'a point approché des cholériques, où son habitation est isolée de toutes parts des salles des malades, où sa femme et sa fille n'ont rien éprouvé.

M. Jadelot a été atteint du choléra au premier degré. Une diarrhée séreuse, des coliques atroces ont nécessité le séjour au lit durant plusieurs jours, une application de cinquante sangsues sur le ventre, des cataplasmes opiacés, des bains et un régime sévère.

M. Bouneau a éprouvé à diverses reprises des atteintes légères du mal ; il n'a cependant pas discontinué son service.

Aucun des élèves en médecine et en pharmacie, aucune des religieuses chargées des salles des cholériques, aucune des filles de service attachées à ces salles n'ont été atteintes de la maladie. Tout en laissant à nos lecteurs le soin de tirer de ces faits les conséquences qui leur paraîtront en découler rigoureusement, nous dirons que, dans tout ce que nous avons vu, nous ne trouvons rien qui puisse étayer l'opinion des contagionistes ; nous regardons comme certain que les personnes qui approchent les cholériques et qui leur donnent les soins les plus assidus, ne sont pas, pour cela, plus exposées à contracter la maladie que celles qui en restent éloignées.

Dans l'ignorance complète où nous sommes de la cause du choléra, avec les connaissances peu satisfaisantes que nous avons acquises de l'ouverture des cadavres sur les lésions des parties comparées aux accidens qui s'étaient montrés pendant la vie, nous avons reconnu l'impossibilité d'adopter une méthode uniforme de traitement. Jusqu'à ce que le hasard ou toute autre circonstance ait conduit à la découverte d'un spécifique, en sup-

Digitized by Google

posant qu'on y parvienne jamais, il nous semble que la conduite du médecin doit être d'observer attentivement les symptômes, de chercher à saisir la liaison qu'ils peuvent avoir entre eux, et de les combattre. Ainsi, dans le choléra algide, le seul dont il ait été question jusqu'ici, les indications à remplir nous paraissent être,

1° De réchauffer le malade le plus promptement possible; on obtient en même temps le rétablissement de la circulation;

2° De surveiller la réaction qui s'opère, de manière à l'aider si elle est trop faible, à la modérer si elle est trop forte, à combattre les congestions ou les inflammations qui peuvent en être le résultat;

3° De faire cesser les vomissemens et les selles, lorsque ces évacuations sont trop abondantes, qu'elles épuisent les malades;

4° De calmer les douleurs;

5° De soutenir, de relever les forces, lorsqu'elles sont languissantes.

Nous nous sommes proposés de satisfaire à ces différentes indications, et pour y parvenir, chacun de nous a eu recours aux moyens que son expérience ou ses opinions médicales lui ont fait regarder comme les plus convenables.

M. Jadelot a pensé que, parmi les nombreux essais de traitement dont le choléra-morbus a déjà suggéré l'idée aux plus célèbres praticiens étrangers, et que les médecins de Paris ont été nécessairement conduits à renouveler au début de l'épidémie, les moyens adoptés de préférence par les médecins de Vienne paraissaient devoir fixer particulièrement la confiance. Ces moyens de traitement que nous ont fait connaître les membres de la commission médicale envoyée en Russie par le gouvernement, et qui sont le résultat d'une expérience sage et éclairée, ont semblé à M. Jadelot être des plus appropriés à l'état des cholériques admis dans l'hôpital des enfans. En conséquence, il leur en a fait souvent l'application.

Dans la vue de rétablir la circulation suspendue et de rappeler la chaleur éteinte, on commençait par frotter les membres et

Digitized by Google

l'épine presque continuellement avec des flanelles chauffées; on enveloppait et on entourait les malades avec des couvertures de laine chauffées, des bouteilles remplies d'eau chaude, des sachets pleins de son très-chaud; ensuite on faisait toutes les heures des frictions sur tout le corps et particulièrement sur l'épine avec un liniment composé de

Huile saturée de camphre	aa ℥ ij.
Alcool camphré,	
Teinture de cantharides,	℥ ß.

M. Jadelot a souvent obtenu de bons effets de l'emploi du traitement suivant :

Dès que le refroidissement de la surface du corps, de la langue, l'absence du pouls, la raideur des membres, la couleur bleue de la peau, la fixité des traits de la face, la faiblesse de la voix et de la parole, n'étaient plus extrêmes, on tentait de faire toutes les demi-heures des frictions sur les membres, alternativement avec de la glace et avec le liniment indiqué. Si les malades paraissaient indifférens à ces frictions glaciales, et si, interrogés sur ce qu'ils en éprouvaient, ils répondaient seulement *c'est froid*, alors on reconnaissait que ce moyen ne pouvait leur être d'aucune utilité, la maladie étant trop avancée; on y renonçait aussitôt. Mais les cholériques dont la situation était moins désespérée, se prêtaient volontiers à ces frictions; ils les préféraient visiblement à celles qu'on leur faisait avec le liniment; ces dernières paraissaient quelquefois leur être douloureuses. Si on leur demandait ce qu'ils éprouvaient par les frictions glaciales, ils disaient, lors même que la peau était très-froide, que cela les rafraîchissait; quelques uns tendaient les mains en demandant de la glace avec les plus vives instances.

A l'aide de ces moyens, M. Jadelot a vu plusieurs fois le pouls, la chaleur renaître promptement; dès que cet effet était produit, ce qui arrivait ordinairement après quatre à huit frictions, on s'abstenait de l'usage extérieur du froid; on n'employait plus en friction que le liniment indiqué ci-dessus; les

Digitized by Google

malades le réclamaient alors comme leur procurant du soulagement contre les douleurs des membres.

L'usage intérieur de la glace a été ajouté à son usage extérieur; on en donnait tous les quarts d'heure aux malades de fort petits morceaux qu'ils laissaient fondre dans leur bouche, ou dont on leur recommandait d'avaler quelques-uns de temps en temps, avant qu'ils fussent fondus, ce qui modérait les vomissemens et leur était si agréable qu'ils en marquaient leur satisfaction d'une manière très-expressive. Ils saisissaient avec empressement les morceaux de glace qui se trouvaient à leur portée et les suçaient avec avidité; quelquefois ils s'empressaient de s'en frotter eux-mêmes les avant-bras, les mains, la figure; ils demandaient aussi qu'on leur frottât le ventre avec la glace; ils résistaient à ce qu'on leur ôtât des mains les morceaux qu'il en avaient pris.

Les bons effets de la glace ont répondu à cet instinct des malades qui la leur faisait demander; elle a beaucoup contribué, non-seulement à établir chez eux la réaction, mais aussi à faire cesser les vomissemens, l'agitation, l'anxiété, et à provoquer ainsi la convalescence.

M. Jadelot a encore opposé aux vomissemens opiniâtres l'ipécacuanha, qu'il donnait à des doses de quatre à dix grains aux enfans, suivant leur âge, à une demi-heure d'intervalle, même dans la période de froid. Il a vu chez quelques-uns les vomissemens qui étaient ainsi augmentés momentanément, cesser ensuite entièrement. Chez d'autres l'ipécacuanha n'a pas excité les vomissemens et ne les a pas diminués; alors on s'est abstenu d'en continuer l'usage.

M. Jadelot donnait pour boisson, dans la période de froid, de l'eau de salep ou de gomme arabique froide: il faisait administrer de fort petits lavemens d'eau de guimauve ou d'amidon froide, auxquels on ajoutait quelques gouttes de vinaigre.

Dans les diverses périodes du choléra, des sinapismes ont été appliqués fréquemment sur les membres et sur le ventre, et quelquefois des exutoires aux cuisses et à la nuque, pour remédier à l'inertie générale ou à des congestions sanguines locales.

Digitized by Google

Un vésicatoire appliqué à la nuque ou à une cuisse a eu de l'utilité dans des cas d'affection cérébrale.

Aussitôt que la réaction s'effectuait et que la deuxième période de la maladie commençait, on donnait pour boisson une infusion de fleurs de tilleul ou de mélisse chaude, et en lavemens une décoction émolliente tiède.

On remédiait aussi alors à la diarrhée et aux douleurs de ventre, par des cataplasmes émolliens dont on recouvrait l'abdomen, après les avoir arrosés de laudanum à la dose d'un gros au moins.

Quand la réaction et l'excitation générale portées à un trop haut degré l'exigeaient, on pratiquait avec beaucoup de succès une saignée du bras, après laquelle il fallait souvent encore faire poser une ou deux fois des sangsues sur le ventre, au dessus de l'ombilic, pour faire cesser entièrement, les douleurs de cette région et la diarrhée, ou derrière les oreilles, ou aux tempes dans les cas d'affection du cerveau, ou sur les côtés de la poitrine quand il y avait inflammation pulmonaire.

Ces émissions sanguines ont eu de très-bons effets; elles faisaient ordinairement cesser la fièvre et les inflammations et facilitaient beaucoup la convalescence qui a été plusieurs fois rapide et complète, même après des choléra extrêmement intenses.

Du 1er au 15 avril, M. Jadelot a traité, d'après les principes ci-dessus exposés, avec les moyens indiqués, vingt-cinq cholériques froids. Neuf malades ont été parfaitement guéris; seize ont succombé. Parmi ceux qui sont morts, il en est un âgé d'un an, deux de deux ans, et quatre de trois ans. Tous ceux qui ont été guéris avaient dépassé l'âge de sept ans, à l'exception d'un seul qui n'avait que quatre ans. Remarquons que c'est dans les quinze premiers jours de l'épidémie que les guérisons ont eu lieu dans la proportion de plus d'un tiers.

M. Guersent a reconnu que les indications devaient être variées suivant une foule de circonstances; aussi a-t-il cherché à saisir ces indications et à les remplir tantôt par un moyen, tantôt par un autre qui lui paraissait plus approprié à la circonstance et

Digitized by Google

devoir mieux réussir que les autres ; voici en général la méthode qu'il a suivie.

Réchauffer promptement les malades à l'aide de couvertures chaudes qu'on échauffait encore avec une bassinoire que l'on promenait sur toute la surface du corps : ce moyen réussit presque toujours pour les enfans en quelques minutes. On le seconde avantageusement par des sinapismes appliqués sur diverses parties du corps.

Arrêter ou modifier les évacuations. L'opium dans l'eau froide, la glace, les lavemens opiacés et astringens ont été utiles. Au lieu de recourir aux opiacés, M. Guersent a quelquefois employé l'ipécacuanha et le sulfate de soude.

Lorsque la faiblesse est très-grande et que la réaction se fait attendre par suite de cette faiblesse, M. Guersent a recours aux excitans intérieurs et aux toniques, à l'éther, au vin de Malaga, au quinquina : l'affusion froide, qu'il a vu échouer à l'hôpital, lui avait réussi en ville.

Dans la période de réaction, les saignées générales et ensuite les saignées locales sur le ventre et les parties latérales de la tête, lorsqu'il y avait congestion, sont les moyens qu'il a mis en usage avec le plus de succès : il a dû y joindre souvent l'emploi des évulsifs, des sinapismes, des vésicatoires.

M. Guersent a traité par ces divers moyens vingt-sept cholériques froides ; sept sont sorties de l'hôpital guéries ; vingt ont succombé. Parmi ces dernières, il en est cinq qui se trouvaient depuis quelque temps dans les salles où on les soignait pour des affections chroniques qui ne laissaient aucun espoir de guérison. Deux autres sont mortes, l'une d'une rougeole compliquée de pneumonie, l'autre de pneumonie survenue pendant la convalescence du choléra. Trois des plus jeunes cholériques ont succombé au moment de l'entrée, sans avoir été visitées.

Long-temps avant l'apparition du choléra en France, M. Bouneau pensait et il pense aujourd'hui plus que jamais, qu'il n'y a pas de traitement spécifique à opposer à cette maladie ; que les moyens à employer doivent varier suivant la nature, l'intensité

Digitized by Google

des symptômes, l'âge, la constitution, l'état antérieur des malades, peut-être aussi suivant l'époque de l'épidémie. C'est une médecine de symptômes qu'il convient de faire.

Les bains de courte durée, rapidement élevés de 28 à 34 et 36°, ont plusieurs fois servi utilement à M. Bouneau pour ramener la chaleur générale. Il s'est encore bien trouvé de l'emploi des couvertures et linges chauds, des excitans extérieurs et des boissons légèrement amères, aromatiques, chaudes, avec addition d'acétate d'ammoniaque.

M. Bouneau a plusieurs fois mis la saignée du bras en usage avec avantage contre une réaction générale trop forte. Les sangsues lui ont aussi été fort utiles contre les congestions sanguines, soit cérébrales, soit thoraciques ou abdominales. Il s'en est servi à toutes les périodes de la maladie, moins celle du froid, et souvent sans s'arrêter à l'état du pouls. Il n'a eu aucun accident à leur reprocher. Des cataplasmes émolliens, des révulsifs plus ou moins actifs aux extrémités (cataplasmes vinaigrés ou sinapisés) étaient employés simultanément.

Les amers, lorsque la maladie tendait à céder, et dès les premiers signes de la convalescence, ont été utiles et toujours bien supportés. La rhubarbe infusée à froid et à dose tonique, le quassia amara sont ceux qui ont été donnés de préférence et avec les succès les plus marqués.

L'alcool, ajouté à la boisson durant le traitement du choléra, a été en général mal supporté. Il avait été prescrit à quelques petites malades, au début de l'épidémie, sur la recommandation d'un médecin de l'Hôtel-Dieu : mais on a promptement renoncé à son usage, d'abord, parce qu'il était pris avec une sorte de dégoût, et ensuite parce qu'il a semblé, sinon déterminer, au moins favoriser le développement des symptômes typhoïdes.

La potion de Rivière a servi à combattre les vomissemens, lorsqu'il n'y avait pas de douleur épigastrique. Si les matières vomies étaient de couleur verte ou jaune foncée, si l'épigastre était douloureux, on avait recours aux sangsues : des cata-

Digitized by Google

plasmes émolliens et narcotiques, des bains entiers et de courte durée venaient utilement après. Dans quelques cas, cependant, tous ces moyens ont échoué.

Des quarts de lavement d'amidon et de têtes de pavots avec ou sans laudanum, des sangsues sur le ventre ou à l'anus, des cataplasmes calmans sur l'abdomen, des bains ont été souvent opposés avec avantage aux évacuations alvines.

Les boissons que M. Bonneau prescrivait le plus ordinairement sont l'infusion légère de camomille citronnée, l'eau gommée avec acétate d'ammoniaque à la dose de deux à quatre gros par pinte, l'infusion légère de thé et l'eau de Seltz. Cette dernière a été prise avec répugnance et mal supportée.

Vingt-quatre filles atteintes du choléra algide ont été placées dans le service de M. Bonneau. De ces vingt-quatre malades, treize ont été guéries, onze sont mortes. Parmi ces dernières, il y en avait une qui devait succomber prochainement à une coxalgie et à une stomatite ulcéreuse : cinq sont entrées et mortes dans l'intervalle d'une visite à l'autre et sans que M. Bonneau les ait vues.

Persuadé, comme ses collègues, que les indications curatives du choléra ne peuvent être fondées aujourd'hui que sur l'observation attentive des symptômes, sur l'appréciation exacte des rapports qu'ils ont entre eux, M. Baudelocque a eu recours, pour remplir ces indications, à des moyens variés.

Avant que la maladie se fût déclarée chez les enfans, il avait employé l'ipécacuanha avec succès chez trois femmes qui étaient dans la période algide. Il avait été porté à accorder la préférence à ce remède par l'état de la langue, qui, en même temps qu'elle était froide, large, humide, se trouvait recouverte d'un enduit jaunâtre très-épais. Lorsque les vomissemens et le refroidissement s'étaient manifestés, la bouche était depuis plusieurs jours amère et pâteuse ; il y avait perte d'appétit, borborygmes fréquens, diarrhée séreuse. Le premier effet de l'ipécacuanha fut d'abord de rendre les vomissemens plus rapprochés ; bientôt après, la chaleur reparut aux membres, le pouls prit plus de développement, une

Digitized by Google

sueur abondante et chaude survint, les crampes cessèrent presque entièrement. La matière des vomissemens qui était aqueuse, mêlée de flocons blanchâtres, prit une teinte verdâtre; les vomissemens s'éloignèrent, puis disparurent; la diarrhée fut moins abondante, eut des retours moins fréquens; une convalescence franche ne tarda pas à s'établir, et le succès de l'ipécacuanha fut complet.

M. Baudelocque pensa que la même médication serait avantageuse chez les enfans qui se trouveraient dans des circonstances analogues. Il n'observa sur aucun de ceux qu'il eut à traiter un état saburral des premieres voies aussi marqué que chez les femmes dont il vient de parler : cependant lorsque la langue était un peu chargée, il faisait administrer de dix minutes en dix minutes, huit, dix, ou douze grains de poudre d'ipécacuanha, suivant l'âge des enfans. L'action émétique était secondée par l'ingestion de quelques verres d'eau tiède. Toutes les fois que les vomissemens avaient lieu, devenaient plus fréquens, on voyait le froid se modérer, le pouls reparaître, ou se relever, l'oppression diminuer. Il semblait que les forces de la vie, retirées, concentrées dans la profondeur des viscères, fussent ramenées à la circonférence, à la surface du corps. Il est nécessaire d'ajouter que cette médication n'a eu en général qu'un avantage momentané. Si quelques enfans ont été sortis par elle d'un état excessivement grave, ils ont succombé presque tous, ou au retour des mêmes accidens, ou à des congestions cérébrales que l'on n'est point parvenu à faire cesser. Plusieurs enfans sont morts peu d'heures après leur entrée à l'hôpital, sans que l'on ait pu obtenir de vomissemens, quoiqu'on leur ait fait prendre jusqu'à un gros de poudre d'ipécacuanha.

Lorsque la langue ne présentait aucun enduit saburral, M. Baudelocque avait recours dans la période algide à des stimulans, soit extérieurs soit intérieurs. En même temps qu'il faisait envelopper le corps de linges chauds, qu'il ordonnait des frictions avec un morceau de laine chauffée ou imprégnée du liniment dont parle M. Jadelot, il prescrivait l'application de

Digitized by Google

larges sinapismes aux pieds, aux jambes, au dos. On administrait par cuillerée une potion composée d'eau de menthe ou de mélisse, d'éther sulfurique et d'acétate d'ammoniaque à forte dose. La boisson était de l'eau vineuse ou de l'infusion de camomille froide. Plusieurs fois il a permis l'usage de l'eau froide et de la glace, soit en morceaux qu'on laissait fondre dans la bouche, soit écrasée de manière à pouvoir être portée immédiatement dans l'estomac par petites cuillerées. Il n'a jamais eu à regretter d'avoir cédé à cet égard aux désirs des malades. Les boissons chaudes entretenaient les nausées et les vomissemens. Les boissons froides, au contraire, modéraient, calmaient les accidens et apaisaient bien mieux la soif ardente qui tourmentait les malades. L'eau de Seltz administrée à deux enfans a été mal supportée. On a dû y renoncer.

Une fois M. Baudelocque mit en usage les fumigations pulmonaires préconisées par M. Richard. Il lui parut rationnel d'introduire dans les poumons, d'où s'échappe un air froid, la vapeur qui s'élève d'un liquide chauffé à 55 ou 60 degrés. L'enfant se prêta difficilement à ces fumigations, qui furent faites par conséquent d'une manière incomplète : elles semblaient d'ailleurs provoquer les vomissemens. Ce malade se rétablit sous l'influence des irritans extérieurs et des excitans intérieurs.

Les insuccès trop fréquens de ces divers moyens engagèrent M. Baudelocque à tenter l'emploi du sulfate de soude que M. Récamier venait de louer beaucoup. Le 17 avril il y eut recours sur un enfant âgé de douze ans, malade depuis environ douze heures. Cet enfant, très-bien portant la veille, n'ayant pas de dévoiement, s'était couché après avoir soupé comme d'habitude. A six heures du matin il fut réveillé par le besoin d'aller à la garde-robe; une diarrhée abondante survint, s'accompagna bientôt de vomissemens copieux et fréquens. A une heure de l'après-midi ces accidens persistant, on apporta l'enfant à l'hôpital. A deux heures il avait rendu deux selles caractéristiques du choléra; il avait vomi plusieurs fois un liquide qui ne paraissait autre que la boisson prise, liquide dans lequel on apercevait

Digitized by Google

quelques flocons muqueux. La figure exprimait la souffrance ; les yeux étaient enfoncés, entourés d'un cercle livide ; les lèvres bleuâtres, le visage froid, la langue humide et froide. On avait déjà communiqué un peu de chaleur aux membres. La soif était ardente ; il y avait des douleurs à la tête et à l'épigastre ; l'abdomen était fortement contracté ; le pouls se faisait bien sentir. On fit une saignée de deux palettes qui ne procura aucun soulagement. A sept heures du soir M. Baudelocque vit le malade qui se trouvait toujours dans l'état indiqué, auquel s'était joint une agitation extrême. Il fit mettre sur l'abdomen un cataplasme fortement laudanisé ; il prescrivit le sulfate de soude à la dose d'une once et demie dans douze onces d'eau. Toutes les cinq minutes on devait donner une cuillerée à bouche de cette solution. A dix heures on remarquait moins d'agitation ; il y avait eu un seul vomissement depuis le moment où on avait commencé l'usage du sulfate de soude ; pas de selle. On continua le même moyen. A une heure du matin la solution est prise en entier. Les vomissemens ont cessé pour ne plus reparaître. Le malade a une selle blanchâtre, puis bientôt après deux autres selles colorées et jaunes. Il rend des urines jaunâtres qui fournissent un léger dépôt insoluble dans l'acide nitrique. La peau a repris partout sa couleur et la chaleur normales. La langue, les lèvres, l'haleine sont chaudes ; plus de douleur ; pouls plein, régulier, sans fréquence ; plus de soif. Décoction de salep pour boisson, lavement émollient. Le soir l'amélioration se soutient ; il y a eu plusieurs selles liquides jaunes ; le malade a uriné ; même état le 19 et le 20. On permet alors de légers alimens ; la convalescence est franche et ne se dément pas.

Chez un second enfant, âgé de dix ans, le sulfate de soude eut un effet aussi heureux dans des circonstances un peu différentes. Cet enfant était bien portant le 18 avril, avait joué et mangé comme de coutume, lorsque le lendemain à huit heures du matin il se plaignit de ressentir des coliques ; bientôt après il y eut des déjections alvines abondantes et des vomissemens. On le conduisit à l'hôpital vers deux heures après midi ; il se

Digitized by Google

trouvait dans l'état suivant : les yeux sont légèrement enfoncés, entourés d'un cercle brun ; couleur terreuse du visage ; langue humide et froide ; froid de l'haleine, des gencives et de la surface interne des lèvres ; soif vive, un peu de chaleur aux membres ; pas de douleurs. Une des veines du bras fut largement ouverte, et ne fournit point de sang. On venait de commencer l'usage d'une potion éthérée au moment où M. Baudelocque vit le malade. Il remplaça la potion par une solution d'une once et demie de sulfate de soude dans douze onces d'eau, administrée comme dans le cas précédent. Le soir, quand la réaction commençait à s'établir, il survint de l'agitation et du délire. Ces accidens furent dissipés par une saignée de six onces. Le lendemain matin calme parfait ; coloration ordinaire de la face ; pouls dans l'état normal ; langue humide et chaude. Il y a eu dans la nuit trois selles colorées en jaune et un seul vomissement ; il est resté un peu de soif ; ni céphalalgie, ni douleur dans le ventre. Décoction de salep, lavement émollient. Le soir le malade urine pour la première fois depuis son admission à l'hôpital ; il demande à manger. Il passe aux convalescens le 21 au matin, et le 24 il est rendu à ses parens complètement guéri.

Trois autres enfans ont été traités par le sulfate de soude, ce qui on porte le nombre à cinq. Quatre se sont promptement et parfaitement rétablis ; un seul a succombé. Il est mort peu d'heures après son entrée. Rien n'a pu faire cesser le froid glacial dont il était atteint. Il a bu une solution de deux onces de sulfate de soude dans douze onces d'eau. Aucune évacuation n'a eu lieu ; les liquides étaient conservés dans l'estomac comme dans une poche inerte.

Le sulfate de soude a été administré en solution aqueuse. On en faisait dissoudre une once ou une once et demie et quelquefois deux onces dans huit, dix ou douze onces d'eau, suivant l'âge des enfans, et toutes les cinq minutes on donnait à boire une cuillerée à bouche de cette solution dans deux cuillerées d'infusion froide de camomille. Sous l'influence de ce remède on voyait les vomissemens cesser, ou au moins s'éloigner beaucoup.

Digitized by Google

Les selles devenaient d'abord plus fréquentes ; mais la matière rendue perdait sa couleur grise ou blanche, devenait jaunâtre ; puis, bientôt après, les évacuations alvines étaient plus rares. En même temps que ces changemens s'opéraient dans les voies digestives, le pouls se relevait, la chaleur reparaissait, la soif diminuait ; une amélioration bien manifeste survenait dans l'état du malade.

Quel qu'ait été le moyen à l'aide duquel M. Baudelocque ait obtenu la réaction, il a souvent eu besoin d'avoir recours à la saignée. Lorsque cette réaction se faisait d'une manière languissante, il l'a vu prendre fréquemment une marche plus rapide, plus franche, après que l'on avait tiré quelques onces de sang. Il semblait que le vide opéré dans le système vasculaire, que la déplétion des vaisseaux rendît plus libre l'action du cœur, plus facile la circulation générale.

Lorsque la réaction une fois commencée, se faisait avec rapidité, on voyait le pouls se développer considérablement, sans cependant s'accélérer beaucoup. S'il ne survenait pas une sueur abondante, ce qui a été rare chez les enfans, il y avait alors de l'assoupissement ou une grande oppression. La saignée du bras a été fort utile dans les deux derniers cas.

Les sangsues ont paru présenter moins d'avantages, et M. Baudelocque ne les a guère vu réussir que contre des douleurs vives, soit à l'épigastre, soit dans toute autre région de l'abdomen.

Les vésicatoires ont été fort utiles chez plusieurs malades pour combattre des congestions cérébrales ou pulmonaires. M. Baudelocque a surtout été satisfait de l'usage des vésications instantanées opérées avec le mélange de partie égale d'huile et d'ammoniaque. Dans un cas où la saignée du bras, des sangsues au col, des vésicatoires aux jambes, un sinapisme à la nuque, n'avaient modifié en aucune manière une forte congestion cérébrale existant depuis trois jours, l'application à la nuque d'un long vésicatoire ammoniacal produisit presque sur-le-champ une amélioration telle que le lendemain la convalescence était décidée.

Dès que la réaction était établie, M. Baudelocque abandon-

nait l'usage des boissons froides : elles étaient alors désirées moins vivement par les malades ; il prescrivait la décoction de riz ou de salep, la décoction blanche de Sydenham ou une solution de gomme arabique. Des quarts de lavement avec l'eau de riz ou la décoction de graines de lin et de têtes de pavots, ont été fréquemment administrés au nombre de deux, trois ou quatre par jour. Plusieurs fois des cataplasmes émolliens et laudanisés appliqués sur l'abdomen, ont paru contribuer à calmer les douleurs, à modérer la diarrhée.

Des frictions avec un liniment ammoniacal camphré et opiacé ont été dirigées avec avantage contre les crampes. Bien rarement l'opium a été donné à l'intérieur.

Dans plusieurs circonstances, M. Baudelocque a vu l'emploi de moyens très-simples être suivi des plus heureux résultats : c'est ainsi que, chez l'enfant de deux mois dont il a déjà été parlé et qui se trouvait dans la période bleue la plus prononcée, il a suffi d'un bain chaud pendant une heure et de frictions sèches pour obtenir le retour de la chaleur, le rétablissement de la circulation. La cessation de l'allaitement, l'usage d'une solution de gomme arabique avec addition de deux gros de sirop de pavots blancs par huit onces de boisson, des lavemens avec la décoction de graines de lin et de têtes de pavots, des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, ont été les seuls remèdes employés. Au bout de vingt-quatre heures, l'enfant a pu commencer à reprendre le sein à des distances éloignées : trois jours après il fut mis à son régime habituel, et il a continué à se bien porter.

Chez un autre enfant âgé de onze mois, des moyens semblables ont eu un égal succès. Le bain a été répété plusieurs fois, et la décoction blanche de Sydenham avec addition de sirop de pavots blancs dans les mêmes proportions que pour l'autre enfant, a été la boisson ordinaire.

Sur vingt-cinq malades entrés dans le service de M. Baudelocque, douze sont sortis de l'hôpital parfaitement guéris ; treize ont succombé. Parmi ces derniers, il en est plusieurs qui ont à peine vécu quelques heures après leur entrée, et que M. Bau-

Digitized by Google

delocque n'a point vus. Six n'avaient pas dépassé l'âge de trois ans. Tous étaient malades depuis douze, quinze ou vingt-quatre heures au moment de leur admission.

En résumant ce qui précède sur le résultat du traitement des cholériques à l'hôpital des Enfans, on voit que, sur cent un malades, quarante-un ont survécu, vingt-un garçons et vingt filles; que soixante ont succombé, vingt-neuf garçons et trente-une filles; que, parmi ces derniers, il en est six qui se trouvaient atteints de maladies chroniques qui devaient amener la mort sous peu de temps; que la moitié des garçons morts étaient âgés de moins de quatre ans (quatorze sur vingt-neuf); que les filles qui ont succombé étaient en général d'un âge un peu plus avancé; qu'il a existé très-peu de différence dans la mortalité comparée aux diverses époques de l'épidémie.

Nous n'avons parlé jusqu'à présent que des cholériques qui ont présenté la période algide, chez lesquels nous avons observé le froid de l'haleine, de la langue, des gencives et de la surface interne des lèvres. Indépendamment de ces malades, on a reçu à l'hôpital beaucoup d'enfans qui ont présenté des symptômes plus et ou moins nombreux du choléra, tels que des borborygmes forts et presque continuels, des vomissemens muqueux ou aqueux, des diarrhées séreuses, des douleurs vers l'ombilic, aux épaules, dans les membres, accompagnées de fièvre intense, d'une grande chaleur générale, de pesanteur de tête ou de céphalalgie. Ce degré modéré du choléra s'est présenté plusieurs fois avec complication de pleuro-pneumonie, d'angine trachéale au gutturale, d'encéphalite plus ou moins grave. Une fois il a été observé au début d'une scarlatine que la rougeur de la langue avait annoncée avant l'apparition de l'éruption.

Presque tous les malades ainsi atteints ont été guéris en peu de jours. Une saignée du bras, ou une application de sangsues, ou l'une et l'autre successivement, aidées du séjour au lit, de l'usage de boissons délayantes, de cataplasmes laudanisés et de lavemens émolliens, mettaient les malades en état de sortir promptement guéris. Il en est plusieurs pour lesquels on n'a em-

Digitized by Google

ployé d'autres moyens que le séjour au lit, la diète, des boissons adoucissantes, et qui se sont de même rapidement rétablis. Les complications d'encéphalite et de convulsions étaient les plus graves de toutes, et quelques enfans très-jeunes y ont succombé.

Nous n'avons pas cru devoir confondre dans ce compte-rendu les choléra légers avec ceux qui s'accompagnent de la disparition de la chaleur extérieure et de la suspension de la circulation. En admettant que l'on doive regarder ces affections comme étant identiques par leur nature, il existe entre elles une différence telle, sous le rapport de la gravité, que dans un cas on voit presque tous les malades guérir, que dans l'autre il en meurt le plus grand nombre. On comprend combien le résultat des traitemens que nous avons employés eût été différent, si nous avions tout réuni; la proportion plus grande des guérisons n'eût été qu'apparente; il nous a paru beaucoup plus exact et plus vrai de ne mettre sur la même ligne que des cas analogues, nous bornant à prévenir que nous n'avons regardé comme véritablement atteints du choléra que les enfans chez lesquels la période algide a été observée.

Nota. Depuis le 25 avril jusqu'aujourd'hui 30 mai, il est entré seulement trois enfans atteints du choléra, deux garçons et une fille. Ils ont été placés dans le service de MM. Jadelot et Guersent, chargés en ce moment de la division des maladies aiguës. Ces trois enfans sont morts en très-peu d'heures.

Digitized by Google

VARIÉTÉS.

Réponse à la réclamation de M. Gerdy (1).

A Messieurs les Rédacteurs-propriétaires de la Revue Médicale.

Messieurs,

Décence, modération, dignité, voilà ce qu'on ne doit jamais perdre de vue dans toute discussion scientifique; tout le monde en sent la nécessité pour l'honneur des écrivains, excepté sans doute M. Gerdy.

Que signifient en effet les grossières invectives que ce physiologiste vient de m'adresser? Croit-il que nous soyons encore au temps où Bouvart, apprenant la mort de Bordeu, demandait avec une ironie grossière s'il était mort horizontalement? où Duchanoy encourait la censure de la faculté pour s'être ravalé, dans une discussion publique jusqu'à dire que M. Portal était un âne?

Si M. Gerdy oublie à ce point sa dignité de médecin, je prétends, moi, ne pas oublier la mienne; et, pour ne pas me compromettre, c'est à vous, Messieurs, que je vais adresser mes remarques sur sa réclamation.

Il y a, dans la lettre de M. Gerdy, des dénégations et des injures. Je vais répondre aux dénégations; je ne dirai rien des injures: car il n'est nullement dans mon caractère d'y répondre.

1° Ce n'est pas moi qui *ai fait affliger* M. Gerdy à la vue des efforts nombreux et inutiles des physiologistes, pour *éclaircir*, suivant ses expressions (page 7), les propriétés du système

(1) *Voyez* le cahier de février de la *Revue médicale*, tome Ier de cette année, page 319. Cette réponse nous est parvenue depuis près de trois mois. Nous regrettons que l'abondance des matières relatives à l'épidémie n'ait pas permis de l'insérer plus tôt. (*Note des rédacteurs.*)

Digitized by Google

nerveux : il s'est attendri de lui-même ; « car il a vu, dit-il » (même page), que, de nos jours, plusieurs physiologistes ont » fait *une infinité* d'efforts pour éclaircir ces propriétés ; que, » jusqu'à présent, ils n'ont pas pu s'accorder, etc. ; et son es- » prit, si on l'en croit, est frappé à chaque instant de ce spec- » tacle *affligeant*. » (Page 8.) De même que son cœur s'est brisé en voyant la physiologie *contempler en riant l'horreur des mouvemens et les angoisses des souffrances des animaux soumis aux expériences*. (Même page.)

2° Ce n'est pas moi non plus qui lui *ai fait dire* qu'il a d'autres voies que la voie expérimentale pour arriver à la vérité, attendu que ce n'est pas sous ma dictée qu'il a écrit : « Notre physiologie » ne sera point exclusive ; comme *nous avons plus d'une voie* » pour arriver à la vérité, elle les explorera toutes » (Epi- graphe.) Puis aux pages 10 et 11 : « Comme la méthode expé- » rimentale, sans être aussi favorable aux progrès des sciences » physiologiques, qu'elle l'est à ceux des sciences physiques, » n'est pas sans avantages, comme nous avons plus d'une voie, » notre physiologie les explorera, etc. » Puis aux pages 98 et 99 : « L'art de raisonner est encore sans principes jusqu'à ce » jour, ou à peu près sans principes : tel que nous le concevons, » il doit suivre différens procédés, etc. Ces observations nous » conduiront à cette conclusion, que nous devons suivre des » routes différentes. »

3° J'ai en effet *assuré* que lorsque M. Gerdy *pense* avoir découvert quelque chose d'oublié, de dédaigné, il s'écrie : Voilà ce que les auteurs n'ont pas vu, n'ont pas su découvrir ! Et j'étais fondé à m'exprimer ainsi puisque M. Gerdy assure, *dans sa préface* (page 16), qu'il décrira *mieux* que tous les auteurs les mouvemens partiels du corps ; que les auteurs *n'ont pas aperçu* la division des phénomènes de la locomotion ; que l'histoire des mouvemens partiels ne *s'est point* montrée *aux autres physiologistes* comme un sujet *digne* d'une description toute particulière ; puis qu'il ajoute, toujours dans sa préface (page 22), qu'il décrira avec plus d'exactitude

Digitized by Google

qu'on *ne l'a fait encore* les phénomènes de la voix, qu'il exposera avec plus de soin qu'on *ne l'a fait*, ces phénomènes, etc., etc. que, dans la *vision*, il expliquera (page 26), des difficultés *fort embarrassantes* pour les autres physiologistes; que l'entendement humain n'a pas *encore* été envisagé sous *toutes* ses faces (page 28), qu'il prouvera que les autres physiologistes *sont dans l'erreur* lorsqu'ils prétendent que tous les peuples connaissent l'existence d'un être suprême (page 43); qu'il démontrera, lui, que, dans les deux premiers degrés de la civilisation, l'idée d'un Dieu n'existe pas chez les peuples, etc., etc.; puisqu'enfin sa préface est remplie de mouvemens de satisfaction et d'applaudissemens sur ses prochaines découvertes.

Je n'ai pas fait ensuite un reproche opposé à M. Gerdy, en disant qu'il n'ajoute pas, *après avoir émis* telle proposition, tel jugement, tel fait : ceci *est à moi*, ceci *m'appartient*; attendu que toutes ses prises de possession ne sont encore que dans sa préface, ne sont qu'en perspective. et que dans toutes les minuties *qu'il a émises*, il n'a pas indiqué les limites de ses propriétés.

4° Il est vrai que M. Gerdy n'a pas dit que l'appareil de la voix n'est *pas plus* simple que celui de la musculation : il a dit pas *beaucoup* plus simple; sa réclamation est fondée. J'avais omis *beaucoup* : c'est un tort de ma part, et un tort grave que je ne cherche pas à dissimuler.

5° Qu'un auteur donne de l'éclat à une doctrine ou à une école, c'est à peu près la même chose : mais ce qui est ridicule, et ce qui prouve un faux jugement, c'est de nous donner des médiocrités pour des lumières du siècle.

6° J'ai dit qu'il nous importait fort peu que la baleine *règne* en souveraine dans les mers qu'elle habite; et quoique M. Gerdy nous rappelle qu'il a aussitôt ajouté que l'homme, faible comme un roseau, nu comme un ver, *règne* partout en maître absolu, je répète encore que toutes ces phrases, tirées du *Buffon de la jeunesse*, nous importent fort peu; car je ne vois pas, avec M. Gerdy, que tout cela soit destiné à *distinguer* l'homme de la

Digitized by Google

haleine ; je ne vois ici qu'un conflit de souveraineté qui me paraît assez déplacé, pour ne rien dire de plus.

7° On ne dirait pas, en lisant ma critique, que M. Gerdy a placé *la pituite*, *le phlegme*, *la bile jaune* et *la bile noire* parmi les fluides du corps humain, parce qu'on sait que M. Gerdy a assez d'instruction pour ne pas admettre cela ; mais on dira que M. Gerdy, naturellement très-diffus, s'est étendu sur des choses fort inutiles.

8° M. Gerdy n'aurait pas dû dire que j'altère telle ou telle opinion, il aurait dû le prouver.

9° J'ai donné, aux lecteurs de la Revue, une idée exacte de l'abrégé de l'histoire ancienne et moderne, copiée par M. Gerdy, en me bornant à dire que c'est une compilation qui ne conduit à rien.

Où l'auteur en effet prétend-il arriver ? Il veut prouver qu'on ne pourrait plus retrouver aujourd'hui *sur le globe* une seule race d'hommes à l'état primitif, et il avoue lui-même (page 288) qu'il lui serait impossible de soupçonner quels étaient les caractères de cet état primitif ! Comment a-t-il été porté dès lors à nier leur existence actuelle ? uniquement parce que, suivant lui, les espèces se sont continuellement croisées par le fait des invasions et des migrations continuelles. De là, la prétendue nécessité de sa compilation sur le mouvement des peuples en Europe et en Asie ; mais il ne sait pas que, dans tout croisement, quand les propositions diffèrent, l'effet du mélange finit par s'effacer ; c'est une idée philosophique émise par Edwards, dont il n'a tenu aucun compte. Ce n'est pas tout : comme les mélanges de peuples n'ont pas été aussi évidens vers les parties centrales de l'Afrique et dans certaines îles, que dans notre Europe, par exemple, M. Gerdy pense que *probablement* là aussi les races ont été croisées. Je viens de montrer que le but de la compilation de M. Gerdy est manqué, ce qui suffirait pour lui ôter tout son prix ; mais elle n'est pas même philosophiquement rédigée. Il n'a fait véritablement qu'un travail de manœuvre ; et il pense, parce que tout cela lui a coûté de la peine et du temps, il pense, dis-je, avoir

Digitized by Google

déployé une grande richesse d'érudition ! Il n'a pas même su apprécier les auteurs qu'il a mis à contribution : ainsi, il fait le plus grand cas de Desmoulins, parce que Desmoulins lui a fourni une bonne partie de son travail ; il appelle le compilateur Malte-Brun un géographe d'une *prodigieuse* instruction (page 348) ; et il plaint Buffon d'avoir eu le malheur d'écrire sur l'histoire naturelle !

Je regrette qu'il n'ait pas pu, comme moi, se convaincre de toutes les inexactitudes de Malte-Brun; il aurait vu que ce géographe s'en est souvent rapporté à des voyageurs passionnés, comme Clarke d'Oxford, par exemple, pour tout ce qui regarde les peuplades de la Russie méridionale, du Caucase et de la Crimée. Et moi aussi je me suis occupé des races humaines, et surtout de celles qu'on trouve au nord de l'Europe et à l'ouest de l'Asie ; et si c'était ici le lieu, je prouverais à M. Gerdy qu'il n'a aucune idée positive sur les peuples d'origine *slave* et *sarmate*. Il ne connaît ni les *Varaïques* ni les *Vénèdes*, ce qui porte à croire qu'il ne connaît pas la souche des peuples de la presqu'île scandinave et de la Prusse. Il ignore qu'aujourd'hui, comme du temps de Tacite (*De mor. germ.*), les caractères physiques sont restés purs et tranchés entre les Sarmates et les Vénèdes des bords de la Vistule. Et pourquoi M. Gerdy croit-il que dès qu'une invasion a lieu, un croisement s'opère nécessairement? c'est qu'il s'est borné à compiler, c'est qu'il n'a pas vu ces peuples. Si, comme moi, M. Gerdy avait examiné sur les lieux les hommes de race mongole, par exemple, mêlés aux races slaves, il aurait été frappé de la permanence de leurs caractères distinctifs. Il parle des Slaves, c'est-à-dire de ces peuples qu'on peut suivre depuis la Silésie jusqu'au Kamtschatka, et depuis le gouvernement d'Arkhangelsk jusqu'au fond du golfe de Venise, et il montre qu'il ne les connaît pas. Il y a plus, je lui porte ici le défi de nous indiquer l'origine de ces Slaves, de nous dire s'ils sont d'origine européenne ou asiatique, et, dans ce dernier cas, s'ils sont entrés en Europe par les défilés du Caucase, comme les Sauromates, ou en tournant au nord de la mer Caspienne comme les Huns : je

Digitized by Google

le défie de se tirer de ces questions. Rien de plus facile que d'inventer une prétendue *doctrine* dans son cabinet, de soutenir que toutes les espèces sont confondues, et de s'écrier : *Mon opinion est toute nouvelle dans la science !* Mais il s'agit moins de donner une opinion *nouvelle* qu'une opinion *exacte* ; et quand on n'a rien vu, quand on n'est pas sorti de son nid, on devrait être plus modeste et surtout plus honnête.

10° Il ne suffit pas de dire : Vous n'êtes pas plus exact sous tel rapport ; il faut le prouver.

11° Il est vrai que je n'ai pas prévenu les lecteurs de la *Revue* que le monde médical serait un jour gratifié de 256 pages nouvelles de M. Gerdy, sur la musculation et sur la voix : faute *lourde*, et qui ne ferait pas honneur à ma prévision, si j'avais quelque prétention à cette faculté merveilleuse.

12° Je ne *suppose* pas, dans le livre de M. Gerdy, la scène du maître de philosophie de M. Jourdain ; la preuve en est que j'ai cité dans ma critique les paroles du maître de physiologie, en regard des paroles du maître de philosophie, et j'ai exprimé le regret de voir M. Gerdy prendre ses lecteurs pour des *marmots*, le mot est de lui, en les faisant épeler. Je le sens, la grande colère de M. Gerdy vient de là. Mais est-ce ma faute s'il s'est avisé d'écrire toutes ces belles choses ? si, après avoir égayé tout l'Institut par une première lecture de ce mémoire, il a été assez mal inspiré pour nous le donner dans sa physiologie analytique ? M. Richerand a dit dans son ouvrage, qu'il ne voudrait pas risquer cette scène ; pourquoi M. Gerdy n'a-t-il pas eu le même tact ? pourquoi l'a-t-il risquée ? S'il y a du ridicule dans la leçon de prononciation du maître de philosophie, le maître de physiologie l'a partagé bénévolement ; et ce ridicule indélébile, comme il l'est, ne saurait être déversé sur d'autres, et encore moins sur celui qui l'a montré du doigt.

13° Dans une expérimentation, on ne force pas la nature à parler, on ne la force pas à agir ; ces expressions figurées n'indiquent rien ; on se met seulement dans des conditions plus favorables pour observer des phénomènes, sans changer pour cela de méthode.

Digitized by Google

Quand on prétend donner des leçons de style à Bichat (p. 132), il ne faut pas dire que l'anatomie et la physiologie sont *filles* de l'observation et du raisonnement, et cela en affirmant que l'observation et la raison se sont *mariées* ensemble (p. 88) pour les procréer.

14° M. Gerdy soutient dans sa lettre (p. 324) que j'ai franchi toutes ses réflexions préliminaires, que je ne les ai pas lues; et dans cette même lettre (p. 328) il trouve que je leur ai consacré trop de temps.

15° J'avais porté un défi à M. Gerdy; j'avais dit qu'il lui serait impossible de me citer un seul fait, un seul résultat obtenu par une méthode autre que la méthode expérimentale.

Vous croyez peut-être, messieurs, qu'il a répondu à ce défi? Pas du tout; il demande de la place dans votre journal: c'est une ruse connue et usée; c'est un moyen employé par tous ceux qui ne trouvent pas à se défaire de leur marchandise; vous ne vous y laisserez pas prendre.

16° J'ai dit qu'à l'exception de quelques pages hérissées de détails sur la musculation et sur la voix, M. Gerdy ne nous avait encore donné que des *plans*, et je me suis écrié: à l'*œuvre*, M. Gerdy! Je pensais qu'un plan n'était que le canevas d'une œuvre; mais M. Gerdy prétend qu'un plan est une œuvre, et que son plan d'un cours d'hygiène lui a *coûté* plusieurs années de recherches. Je ne nie pas que ses plans ne lui aient beaucoup *coûté*, et cela est tellement vrai que j'ai dit qu'il les avait enfantés à l'aide d'un *long et pénible travail*; mais cela n'empêche pas que je ne l'appelle encore à l'*œuvre*.

18° J'ai blâmé M. Gerdy d'avoir avancé que les phénomènes des maladies sont inutiles, et je le blâme encore aujourd'hui qu'il dit que ces phénomènes sont, *en général*, inutiles. Suivant moi, c'est la proposition contraire qui est vraie.

19° M. Gerdy *persiste* à définir la maladie un état de gêne et de danger, et cela ne m'étonne pas: je n'ai pas eu la prétention de convaincre ce savant. Comment convaincre un physiologiste qui prétend qu'on emploie généralement aujourd'hui le

Digitized by Google

mot *gêne* pour exprimer un sentiment si obscur de souffrance, que le malade dit : *Je ne souffre pas ;* qui prétend qu'un visionnaire n'est pas malade, mais qu'il n'est cependant pas *sain d'esprit?* De sorte que, suivant lui, on peut très-bien se porter physiquement et moralement, et cependant ne pas être *sain* d'esprit. Singulier raisonnement pour un médecin !

J'ai suivi jusqu'ici M. Gerdy dans toutes ses dénégations, malgré leur incohérence et leur désordre. Mais il m'est impossible maintenant de concevoir sa marche, parce que tantôt il revient sur des questions qu'il a déjà abordées, tantôt il entre dans des questions étrangères à notre sujet. Avant de se résumer cependant, il croit encore signaler une prétendue contradiction : j'ai dit qu'il n'y avait rien de nouveau dans son livre sous le rapport des idées générales; qu'il ne s'est attaché qu'à des *détails* oubliés ou négligés par les autres ; et, *chose curieuse*, s'écrie M. Gerdy, je trouve qu'il y a de bons *détails* dans ce même livre, et quelquefois du *fini!* M. Gerdy trouve ces paroles *peu conséquentes*. Lorsque je dis plus loin que l'auteur tombe à plat quand il veut généraliser ses idées, M. Gerdy trouve encore que ces assertions sont *contradictoires*. Il me paraît qu'il est impossible de faire concevoir à M. Gerdy que l'incapacité de généraliser n'exclut nullement la possibilité de donner de bons détails ; que le *fini* dans l'exécution roule précisément sur les détails. C'est dans ce sens que j'ai ajouté, ce que M. Gerdy ne cite pas, qu'il y a du *fini* dans son livre ; mais que, pour du *grand*, il n'y en a pas.

J'ai rappelé toutes les dénégations de M. Gerdy ; j'ai montré par quelle logique il y avait été conduit ; et mes opinions sur cet auteur sont toujours les mêmes, à part un vice d'éducation première que je ne lui connaissais pas. M. Gerdy me paraît toujours avoir beaucoup d'acquis, beaucoup de faits, ou plutôt de matériaux ; il aime le travail, et il peut être très-utile aux élèves s'il veut se borner à leur inculquer des détails, s'il veut revoir avec eux et en sous-œuvre ce qui a été fait. Mais je ne lui conseille pas de mettre à exécution certain projet dont il

Digitized by Google

nous a menacés (p. 150), c'est-à-dire de publier un ouvrage sur l'*art d'enseigner et d'étudier*. Lorsqu'on trouve que Richer a commis des fautes *insupportables* en fait de raisonnement et en fait de style, lorsqu'on invite ses lecteurs à se *boucher* les oreilles pour mieux *admirer l'admirable* harmonie des cris d'un enfant (p. 534); lorsqu'on prétend qu'il faut éviter de tirer du grec des mots nouveaux, parce qu'on se forme *ainsi* que des expressions *dures et barbares*, telles que *stylo-hyoïdien* (p. 130); lorsqu'on fait ouvrir le bruit d'un moulin des *ians* répétés d'un âne, etc., etc. il ne faut pas se mêler d'écrire sur l'art d'enseigner et d'étudier. On peut se borner au plan d'un pareil ouvrage, et l'ajouter au *programme général*. Mais aller plus loin, ce serait perdre son temps et son huile, et s'exposer à une critique à laquelle on n'aurait à répondre que des injures.

DUBOIS D'AMIENS, D. M. P.

NÉCROLOGIE.

Mort de M. Cuvier.

Après une maladie de peu de jours, M. Cuvier vient d'être enlevé au monde savant à l'âge de soixante-trois ans. Le 7 mai, ce grand naturaliste eut un commencement de diarrhée avec douleur vive du côlon transverse. Ces symptômes cédèrent à quelques gouttes de laudanum de Sydenham administrées en lavement; et le 8, l'auditoire du collége de France pût assister à une des plus éloquentes leçons qu'il eût entendues. Mais le soir même de ce jour, M. Cuvier fut pris d'un commencement de paralysie du bras droit et du pharynx. Les consultations et les remèdes se succédèrent. Le 13 mai, M. Cuvier était mort, ayant conservé jusqu'au dernier moment l'usage libre et entier de ses facultés intellectuelles. La nécropsie ne donna aucune explication de cette mort si rapide et si triste, et les présomptions formées sur la lésion des racines antérieures des nerfs spinaux (la motilité ayant été seule affectée) ne purent se vérifier. Le cerveau du savant professeur fut trouvé d'un volume et d'un poids énormes: il pe-

Digitized by Google

sait trois livres dix onces; un cerveau ordinaire pèse une livre de moins.

Georges Cuvier était né le 25 août 1769 à Montbéliard. Il appartenait à une famille protestante du Wurtemberg. Son père le destinait à la profession des armes, et l'envoya à l'école militaire de Stutgard. Les sciences accessoires furent surtout l'objet des études du jeune Cuvier pendant son séjour à l'école militaire; et après avoir reçu son brevet de lientenant, il ne tarda pas à renoncer à une carrière qui n'avait pour lui aucun attrait. Les sciences naturelles pouvaient seules passionner une tête qui devait trouver tant de gloire dans leur étude. Cuvier devint le précepteur des enfans d'un grand seigneur de Normandie, et se livra, dans cette province, à son goût naturel. Peu après, il vint s'établir à Paris, où il continua ses travaux, et acquit le nom que nous connaissons. Sous la république, il ne fut que professeur d'histoire naturelle. Sous l'empire, il commença à entrer dans l'administration, où il servit tous les pouvoirs qui voulurent bien se succéder, et qui le comblèrent d'honneurs. A sa mort, M. Cuvier était conseiller d'état, pair de France, membre du conseil de l'instruction publique, secrétaire perpétuel de l'académie des sciences, membre de l'académie française, de l'académie des inscriptions, professeur d'histoire naturelle au collége de France, directeur du Jardin des Plantes et professeur d'anatomie comparée.

A quoi servirait-il de parler ici du talent que déployait M. Cuvier au conseil d'état? à quoi servirait même de rappeler par l'analyse les services rendus à la science par cet homme d'une étonnante capacité? qui n'a pas lu, qui ne relira pas, et souvent, les œuvres de ce beau génie, et qui ne saisira pas à leur apparition celles qu'il avait commencées, qu'il laisse inachevées et que l'on nous promet? Nous aimons mieux offrir à nos lecteurs le discours d'un homme qui était fait pour le comprendre et qui a fait entendre sur sa tombe une voix éloquente.

Digitized by Google

Discours prononcé aux obsèques de M. Cuvier, par le docteur PARISET.

Cuvier meurt. Que de lumières éteintes! Que de pertes dans une seule! Quel vide dans les sciences, dans les lettres, dans la philosophie, dans l'enseignement, dans l'administration! Et si, dans ce grand vide, la France cherche un homme fait pour le remplacer, quel homme osera lever la tête, et dire : c'est moi! Lui qui tenait de la nature tous les secrets qu'elle peut manifester à la plus vaste intelligence; lui, si vivement empreint des moindres formes de l'organisation, si profondément imbu de leurs corrélations réciproques, qu'il lisait sans nuages dans le livre des êtres passés, comme s'il eût assisté à l'œuvre primitive du créateur, et suivi, dans le cours des siècles, toutes les révolutions du globe, et toutes les vicissitudes de la matière animée; lui qui fécondait du feu de sa parole les esprits de ses auditeurs; lui qui charmait les académies par la richesse, la grâce et la variété de ses éloges; lui qui saisissait les savans de surprise par l'exactitude et l'étendue de ses connaissances, par la profondeur et l'originalité de ses écrits; lui qui, dans la confection des lois et le maniement des affaires, portait cette finesse de vue, cette rectitude, cette fermeté de raison dont il trouvait le modèle dans la nature et dans lui-même, et qui lui découvrait sur-le-champ toutes les convenances de bien public, tous les rapports de justice et d'équité qui sont la règle souveraine du législateur et du juge. Homme étonnant! que l'Europe, que le monde civilisé nous enviait, parce qu'en effet les hommes de sa trempe sont moins l'ornement d'une nation que la glorieuse propriété du genre humain; parce que la véritable patrie de ces hommes n'est pas une contrée, un royaume, un empire, mais toute la terre; cette terre dont Cuvier semblait être le contemporain, comme il le sera de la dernière postérité. Aussi, en frappant des coups si rudes et si imprévus, la mort frappe moins une victime que nous-mêmes; moins nous-mêmes que notre espèce tout en-

Digitized by Google

tière. Un homme tombe, et le monde est en deuil! Noble et touchante sympathie, qui, unissant les hommes dans le sentiment douloureux de leurs infortunes, en aigrit tout ensemble et en adoucit l'amertume!

Cuvier ne laisse après lui que des services, de la gloire, des monumens de savoir et d'éloquence qui ne périront jamais, les uns achevés, les autres encore imparfaits, mais où respire du moins toute la majesté de son talent. Tels sont les trésors qu'il lègue, non à la basse rapacité de l'avarice, mais à la reconnaissance, mais à l'admiration des hommes. Tel est aussi le seul héritage qui soit digne de sa famille; car, environné des esprits élevés et des cœurs généreux qui la composent, il ne leur préparait d'autre appui dans l'avenir que la grandeur de ses travaux, l'estime de ses semblables et l'éclat de sa renommée. On lui a reproché la fortune précaire et bornée dont il jouissait. Malheur aux âmes étroites qui donnent aux hommes le dangereux exemple de préférer un peu d'or aux plus sublimes vérités; qui, par une lâche envie, ou par une lésine sordide, osent compter avec le génie; qui, au lieu de l'affranchir des tristes nécessités de la vie matérielle, l'y retiennent captif, contraint, humilié, abattu, et qui, le dépouillant ainsi de toute indépendance et de toute dignité, étouffent du même coup toute son énergie! Du reste, dans les mains de Cuvier, ce peu d'or, prix légitime de tant de travaux, que devenait-il! un instrument qui ménageait son temps et ses forces, un moyen qui rendait ses travaux plus faciles et plus étendus. Ce qu'il tenait de l'histoire naturelle, il le sacrifiait à l'histoire naturelle. Il favorisait des voyages; il faisait venir à grands frais, des extrémités du monde, les objets et les ouvrages dont la possession pouvait tourner dans ses mains aux progrès de sa science favorite. Il n'avait de luxe que pour elle; faibles efforts toutefois d'une ombre d'opulence. A ce nouvel Aristote, il fallait un nouvel Alexandre; et l'heureuse France, déjà échauffée par l'éloquence de Buffon, eût vu s'élever dans son sein une histoire naturelle supérieure à l'histoire du philosophe grec; histoire que le maître de l'Asie rangeait parmi ses victoires, et la

Digitized by Google

seule de ses conquêtes qui ait survécu au vain faste de toutes les autres. Mais ce concours de forces, si nécessaire pour créer, les hommes ne s'en avisent presque jamais que pour détruire; insensés! qui oublient avec quelle lenteur, avec quelle rapidité, se traîne le génie du bien; et qui ne sentent la grandeur de leurs pertes que lorsqu'elles sont irréparables. Considérez, Messieurs, celles que nous venons de faire en si peu de temps, je dirais presque en si peu d'heures! Martignac meurt, Martignac, ce modèle de modération, de bonté, de générosité, d'éloquence. Champollion meurt, et les ténèbres de l'antique Égypte, qu'il avait dissipées, s'épaississent de nouveau. Le grand Cuvier meurt, et la consternation est dans l'élite du genre humain. Ah! du moins, que la mémoire de ces hommes divins soit consacrée par nos hommages! et que, parmi nous, leurs talens trouvent des émules, et leurs vertus des imitateurs! Car dans l'enchaînement des générations, les vertus, les talens ne sont pas seulement des bienfaits; ce sont encore des leçons et des devoirs qu'elles se transmettent l'une à l'autre.

C'est au nom de l'Académie royale de médecine que j'ai osé prendre ici la parole. Elle avait l'honneur de compter Cuvier au nombre de ses associés libres. Puissent mes faibles accens n'avoir point trahi la sainte mission qui m'était confiée; et, qu'au témoignage de notre commune douleur, il me soit permis de joindre l'expression de celle que je partage avec toute sa famille, et qui ne finira qu'avec moi!

Digitized by Google

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité complet de l'Anatomie de l'homme, comprenant la Médecine opératoire; par le docteur Bourgery, avec planches lithographiées par M. Jacob, professeur de dessin à l'école Vétérinaire d'Alfort (1).

Déjà nous avons eu occasion de dire tout le bien que nous pensons de cette belle entreprise (2). Nous voyons avec plaisir qu'elle se poursuit avec le même zèle, et que ses auteurs font de nouveaux efforts pour mériter de plus en plus l'estime générale qu'obtient leur ouvrage.

Si les bornes d'une simple notice nous le permettaient, nous entrerions dans quelques détails pour justifier nos éloges; entre autres choses, nous ferions surtout remarquer les recherches tout-à-fait neuves de M. Bourgery, sur la structure des parties internes des os, qu'il considère comme une espèce d'architecture soumise à des lois particulières. Nous aimons mieux nous arrêter ici, et reproduire, en place de nos paroles, le rapport que M. le baron Cuvier a fait à l'Académie des sciences, le 12 mars 1832, sur les nouvelles livraisons de l'ouvrage de MM. Bourgery et Jacob :

« L'invention de la lithographie, qui permet au dessinateur de se passer de l'intermédiaire du graveur pour multiplier les produits de son crayon, est une de celles dont les sciences naturelles auront le plus à profiter; obligées sans cesse de présenter à l'esprit des variétés innombrables et compliquées de formes, aucunes paroles ne pouvaient suffire à leurs besoins. On peut dire que, sans l'art de la gravure, l'histoire naturelle et l'anatomie, telles qu'elles existent aujourd'hui,

(1) Livraisons de 3 à 8, à Paris, chez H. N. Jacob, rue du Pot-de-Fer Saint-Sulpice, n. 14.

(2) *Revue Médicale*, t. 3, 1831, p. 352.

Digitized by Google

auraient été impossibles : mais le secours que la gravure leur a procuré depuis trois siècles, la lithographie le leur prêtera au décuple, puisque, pour le temps et pour la dépense, elle est dix fois plus économique, et que, le plus souvent, elle peut être exercée par le naturaliste lui-même.

» Déjà l'Académie a pu juger par différens ouvrages qui lui ont été présentés, et particulièrement par celui de M. Jules Cloquet, de l'immense avantage qui peut en résulter, pour l'étude de l'anatomie, de cette facilité de reproduire les figures détaillées. Celui de MM. Bourgery et Jacob, conçu sur une plus grande échelle et sur un plan plus étendu, en est une nouvelle preuve. Il commence par le squelette, et le représente de plusieurs côtés dans l'adulte et dans l'enfant qui vient de naître; viennent ensuite la colonne vertébrale dans son ensemble, et celles des vertèbres qui ont besoin d'être représentées à part. La tête de l'adulte, celle de l'enfant, font aussi le sujet de plusieurs planches; tous les os dont elle se compose sont représentés séparément et par toutes leurs faces; des coupes nombreuses font pénétrer dans l'intérieur de toutes ces parties si compliquées. Il en est de même de tous et chacun des os du tronc et des membres : des figures nombreuses les représentent en réunion, et séparées, et par toutes leurs faces; enfin dans les diverses coupes les plus propres à en faire connaître le tissu intérieur.

» Les ligamens ne sont pas traités avec moins de détails, et des figures soignées les représentent d'abord sur le squelette considéré en totalité, et ensuite dans chaque articulation. Cette partie de l'ouvrage nous a paru principalement remarquable par son exactitude et par son élégance.

» Ce n'est qu'à la soixantième planche que commence la myologie, et il n'en a paru encore que quatre sur cette partie; mais déjà elles annoncent ne point devoir céder à celles de l'ostéologie et de la syndesmologie.

» Le caractère de toutes ces planches, dues au talent distingué de M. Jacob, nous paraît consister dans la réunion d'un effet pittoresque ou de clair obscur, vrai, avec un contour à la fois élégant et exact. Peut-être existe-t-il des figures où les limites des parties sont plus tranchées, plus faciles à saisir au premier coup d'œil, mais il n'en est point à notre connaissance où la nature soit rendue aussi fidèlement, et de manière à satisfaire autant à la fois l'anatomiste et l'artiste.

» Chaque planche a son explication en regard.

Digitized by Google

» Un texte considérable, rédigé par M. Bourgery, mais où l'ostéologie n'est pas encore terminée, présente sur cette partie tous les détails connus, y compris les observations les plus récentes sur les os eux-mêmes, leurs différentes nomenclatures, et même l'indication de quelques uns des systèmes que l'on a décorés, dans ces derniers temps, du titre d'anatomie philosophique. Il n'y parle cependant du développement qu'à compter de la naissance, réservant l'ostéologie du fœtus et de l'embryon pour l'article particulier où il traitera de toute leur anatomie.

» Notre confrère Duméril, le plus compétent des juges, a déjà rendu compte à l'Académie du plan des deux premières livraisons. Les livraisons suivantes, dont j'ai été chargé de faire le rapport, ne me paraissaient en rien inférieures à la première, et si, comme nous avons tout lieu de le croire, les auteurs continuent de mettre à leur travail la même persévérance et la même attention, cet ouvrage sera l'un de ceux qui pourront fournir aux étudians les directions les plus utiles, et aux hommes instruits les souvenirs les plus complets. » (R.-J.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de mai 1832.

HISTOIRE MÉDICALE DU CHOLERA-MORBUS DE PARIS, et des moyens thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidémie; appuyés sur des observations recueillies à Paris, en Pologne et en Angleterre, par F. Foy, l'une des médecins envoyés en Pologne, membre de la commission sanitaire du quartier du Jardin du Roi, chevalier de l'ordre du Mérite militaire de Pologne, un des membres du comité central de Varsovie, etc. In 8°, avec planche coloriée. Prix, 3 fr. 50 c.

Le nouveau travail que M. le docteur Foy vient de publier sur l'épidémie de Paris est parfaitement conforme au titre de l'ouvrage. Après avoir parlé des traitemens les plus généralement employés, soit

Digitized by Google

dans les hôpitaux civils et militaires, soit dans la pratique, il a ajouté des réflexions critiques sur quelques uns de ces traitemens, et a indiqué ceux qui ont été fructueusement mis en usage, suivant la nature des symptômes et la marche du choléra. La pratique particulière de l'auteur, aidée de son expérience dans le diagnostic de cette épidémie, l'ont mis à même d'asseoir son jugement sur les moyens thérapeutiques.

La convalescence du choléra-morbus est caractérisée par un état d'épuisement et d'énervation qui exige les soins les plus délicats. Aussi M. Foy a consacré un chapitre sur la conduite hygiénique et sur les moyens de régime nécessaires pour rétablir les forces du malade.

La position de l'auteur, l'étude particulière qu'il a faite sur le choléra-morbus, assurent à ce nouveau travail le même accueil que celui qu'ont reçu les observations sur le choléra-morbus de Pologne.

RECHERCHES SUR LA NATURE ET LE SIEGE DE L'HYSTERIE ET DE L'HYPOCONDRIE, et sur l'analogie et les différences de ces deux maladies; par J. L. Brachet, médecin de l'Hôtel-Dieu et de la prison de Roanne de Lyon, membre de l'Académie royale de médecine, etc. In-8°. Prix, 3 fr. 50 c.

STATISTIQUE DE GIVORS, ou Recherches sur le nombre des *naissances*, des *décès* et des *mariages*, et sur leurs rapports entre eux et avec les saisons, etc.; par le docteur Brachet de Lyon, ouvrage couronné par l'Académie royale des sciences, arts et belles-lettres de Lyon. In-8°. Prix, 2 fr. 50 c.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Gabon.

CHOLERA-MORBUS DE PARIS, guide des praticiens dans le traitement et la connaissance de cette maladie, contenant les diverses méthodes de traitement adoptées par les médecins des hôpitaux de Paris et les principaux médecins français et étrangers, l'histoire abrégée de l'épidémie, la symptomatologie, l'exposé des lésions cadavériques, etc.; par le docteur A. F. H. Fabre, rédacteur en chef de la Gazette des hôpitaux (*Lancette française*), in-12. Prix, 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis.

HYGIÈNE ET TRAITEMENT DU CHOLERA-MORBUS, coup d'œil historique sur l'épidémie de Paris; par E. Moulin, docteur en médecine, membre de la commission sanitaire, chirurgien du collége Saint-Louis, etc. In-8°. Prix, 1 fr. 25 c.

Digitized by Google

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13.

COUP D'OEIL SUR LE CHOLERA, où on traite la question : le choléra est-il une gastro-entérite? par L. Fallot, docteur en médecine, médecin principal de l'armée belge, etc. in-8. Prix, 75 c.

LETTRE SUR LE CHOLERA-MORBUS, adressée à un médecin de province par J. Jolly, docteur en médecine, secrétaire rapporteur de la commission de salubrité et du bureau de secours du quartier Saint-Martin. In-8. Prix, 1 fr. 50 c.

LE CHOLERA-MORBUS EPIDEMIQUE observé et traité selon la méthode physiologique; par F. J. V. Broussais, professeur à la faculté de médecine de Paris, etc. In-8. Prix, 3 fr. 50 c.

DU TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE DU CHOLERA, avec notes et appendice; par F. F. Quin, D. M. médecin ordinaire de sa majesté Léopold, roi des Belges, membre de l'institut de Londres, de la société royale de médecine d'Édimbourg, de l'académie de médecine et de l'institut de Naples, et de la société homœopathique de Leipsick, etc. In-8. Prix, 2 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 13 bis.

FLORE MEDICALE, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chambert, peinte par madame E. P. et par M. J. Turpin; nouvelle publication; grand in-8, figures coloriées. Livraisons 80 et 81. Prix de chaque livraison, 2 fr. 50 c.

LEÇONS SUR LE CHOLERA-MORBUS faites au Collége de France, par M. F. Magendie, revues par le professeur, recueillies et publiées avec son autorisation, par M. Eugène Cadrès, étudiant en médecine, sténographe-rédacteur au Moniteur, et M. Hippolyte Prevost, sténographe-rédacteur au Moniteur; première leçon.

CONDITIONS DE LA SOUSCRIPTION.

Le cours complet se composera de huit livraisons environ, qui, réunies, formeront à peu près un vol. in-8. de 16 feuilles.

Le prix est de 5 fr.

Et franc de port par la poste, 5 fr. 50 c.

On souscrit à Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinet, n. 13.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MEDICALE DE J. GABON, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

Digitized by Google

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur l'emploi de l'eau à l'extérieur;

Par M. F. Simon, docteur en médecine.

(Deuxième article.)

C. J'ai cherché à établir dans un premier article, que par suite d'une prolongation exagérée des fonctions cérébrales, une fatigue pouvait se manifester d'abord dans l'encéphale seul; puis, lorsque la fatigue est plus considérable, dans l'encéphale encore et ensuite dans les appareils de la vie de relation. Or, si maintenant on suppose un degré de stimulation qui surpasse les deux degrés précédens, on verra l'encéphale entrer en stupeur, et dès lors perdre toute influence sur les organes qu'il régit d'une manière plus ou moins immédiate; ainsi la motilité disparaît, et les cinq sens s'abolissent. Cet état de stupeur du cerveau me paraît être à cet organe à peu près ce que serait à la rétine celui dans lequel elle se présenterait après avoir été éblouie et comme inondée par des flots de lumière; on sait qu'alors elle devient incapable d'exercer les fonctions qui lui

Digitized by Google

appartiennent. Eh bien ! il en est absolument de même du cerveau tant que dure l'excès de stimulation que je lui suppose. Faut-il s'étonner, après cela, que perdant l'usage de ses attributs spéciaux, il cesse en même temps de départir aux organes qui en ressortent la sensibilité ou la motilité dont habituellement ils jouissent ? Ce que les médecins-praticiens ont appelé narcotisme donne une idée très-précise de l'état que je mentionne ; mais ce ne sont pas seulement les liqueurs, le vin et les autres boissons alcooliques ; ce ne sont pas non plus les préparations d'opium, et en général tous les poisons narcotiques, qui seuls peuvent engendrer cet état ; bon nombre de faits démontrent qu'il est parfois spontané, c'est-à-dire qu'il survient par le seul jeu des propriétés vitales non préliminairement modifiées par un agent appréciable. La spontanéité, au reste, n'est point particulière à cet accident de pathologie uniquement ; elle constitue un fait très-général qui mérite, à ce titre, de prendre place dans le cadre des lois de notre économie. Quand je dis que la plupart des maladies peuvent être spontanées, je n'entends point soutenir qu'une modification pathologique puisse se présenter sans raison d'existence (l'assertion ne serait rien moins qu'absurde) ; je veux seulement affirmer que, dans la production des maladies, l'organisme se passe fréquemment de causes extérieures appréciables, et intervient seul comme cause suffisante par un mécanisme qu'il n'est pas de mon objet d'étudier. La neuvième observation me paraît être, sous ce rapport, extrêmement remarquable, et je la cite en preuve de l'opinion que je viens d'émettre. Quoi qu'il en soit, j'ai vu les plus heureux effets résulter de l'emploi des bains unis aux affusions, et administrés contre cette espèce

Digitized by Google

d'ivresse de tout le système nerveux cérébro-spinal. Trois faits ont été donnés à l'appui ; ils forment la troisième série sous les n°s 7, 8 et 9.

D. Le cerveau, fatigué par l'exercice de ses fonctions, peut être fatigué seul. Le cerveau fatigué par une action trop soutenue, peut l'être au point de réagir sur la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher ou la contractilité musculaire, qu'il trouble en les associant à son malaise ; enfin, le même organe, sur-excité outre mesure, soit spontanément, soit par excès de fonctions, peut subir l'état de stupeur, état en quelque sorte extatique, dans lequel il perd à la fois la noble attribution de servir d'organe à la pensée, de vivifier les sens et d'entretenir la motilité. Telle est la triple modification qu'engendre, en ses degrés divers d'intensité, une fatigue cérébrale. Mais là ne se bornent pas les troubles dont elle peut être la source; car, s'il est vrai que la sur-stimulation de l'appareil nerveux cérébro-spinal retentit le plus souvent dans les appareils de la vie animale, comme le démontrent les observations consignées dans les deuxième et troisième séries, il est vrai aussi que dans quelques cas les appareils de la vie organique n'échappent point à sa funeste influence (1). Cet envahissement des accidens sur des organes soustraits en quelque sorte à l'empire du cerveau s'explique avec facilité par les communications qu'établissent entre les systèmes nerveux des deux vies leurs nombreuses anastomoses. On conçoit que cette propagation suppose dans l'organe qui sert de foyer un degré de

(1) C'est ce que mettent hors de doute les faits consignés dans les quatrième et cinquième séries.

Digitized by Google

stimulation supérieur à celui qui existe, lorsque les instrumens de la vie animale seuls se trouvent compromis; mais cette excitation surpasse-t-elle également celle qui produit l'état de stupeur? Je ne le pense pas; la stupeur me paraît être le dernier terme de la stimulation cérébrale, et si communément elle ne trouble pas d'une manière immédiate les fonctions de la vie végétative, cela vient de ce que ces fonctions étant presque exclusivement sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire, elles ne reçoivent alors aucune autre influence que la sienne; car, tant que dure l'état d'ivresse des nerfs cérébraux et de leur centre, toute action de leur part demeure suspendue, et dès lors incapables de contrarier les opérations d'un autre système, ils laissent à ce dernier la plus entière indépendance dans l'exercice de ses fonctions. Si donc j'ai classé les stupeurs cérébrales et nerveuses avant les cas d'excitations encéphaliques dans lesquels aux troubles des appareils de la vie de relation se joignent ceux de quelques appareils de la vie organique, ce n'est pas parce que la première modification pathologique est inférieure en intensité à la seconde, mais bien parce qu'elle compromet un moins grand nombre d'organes.

Je dis donc qu'à un degré déterminé de stimulation du système nerveux cérébral, les fonctions respiratoire, digestive, circulatoire, sécrétoire, etc., pourront en subir le contre-coup, et décéler par leurs troubles respectifs la part que chacune y prend. Alors apparaissent en effet les spasmes de l'estomac et des entrailles, les tussicules sans expectoration, les dyspnées sans lésion pulmonaire, et surtout la rapide augmentation des battemens du cœur, d'où la fièvre nerveuse avec toutes ses

Digitized by Google

conséquences. Il suit de là que ce que les auteurs anciens ont appelé fièvre nerveuse doit être distingué de l'inflammation du cerveau ou des méninges avec laquelle les modernes ont voulu la confondre, ne croyant pas pouvoir admettre une accélération du pouls sans phlegmasie qui la motive. Je prie le lecteur de rappeler à sa mémoire les détails des observations 10e, 11e et 12e : il y trouvera la preuve que pour susciter une fièvre nerveuse il suffit : 1° d'une excitation cérébrale acceptée dans le même sens que je l'ai entendu jusqu'ici ; 2° de sa dissémination sur un plus ou moins grand nombre d'organes de la vie animale ; 3° de sa propagation jusque dans quelques appareils de l'autre vie, de manière cependant à ce que le cœur, centre du système circulatoire, se trouve toujours compris dans sa sphère d'influence. Et que peut avoir de surprenant cette irruption des accidens dans le domaine de la vie organique, lorsque l'on considère qu'outre les connexions par anastomoses établies entre les deux systèmes nerveux, les principaux appareils de cette vie, comme le cœur, les poumons, l'estomac, reçoivent directement du cerveau les nerfs qui les animent (le pneumo-gastrique)? Il y a plus encore ; car chez quelques individus la dépendance que je signale est telle, que bien souvent les troubles dont elle est la condition se montrent dans les trois organes indiqués avant même que les sens aient eu le temps de recevoir l'impression de la fatigue cérébrale qui les a provoqués. Quoi qu'il en soit, au reste, les trois observations qui forment la quatrième série témoignent hautement de l'efficacité des bains combinés avec les affusions dans cette circonstance.

E. Autant qu'il m'a été possible j'ai suivi dans l'expo-

Digitized by Google

sition des cas pathologiques, où l'eau employée à l'extérieur peut être prescrite avec avantage, un ordre fondé sur l'importance et la gravité des maladies elles-mêmes. Ainsi, j'ai commencé par de simples malaises encéphaliques, et parcourant ensuite les différens degrés de fatigues cérébrales jusqu'à la stupeur ; je suis arrivé à parler en dernier lieu de la fièvre nerveuse. A la fin de cette espèce de nomenclature je place l'état particulier dans lequel le système nerveux se présente si profondément et si étrangement bouleversé, que les accidens qui en sont la suite n'ont plus ni caractère fixe ni physionomie qui les distingue. Ce n'est pas une simple commotion du cerveau ; ce n'est pas non plus une stimulation de cet organe capable d'élever sa réaction jusqu'aux appareils de la vie de relation et ceux de la vie organique ; ce n'est encore ni une simple fièvre nerveuse, ni une léthargie ; ni l'état de stupeur ; mais c'est un singulier mélange de quelques symptômes appartenant à chacune de ces affections, lesquelles semblent tantôt confondre leurs phénomènes propres, et tantôt se succéder les unes aux autres d'une manière si variable et d'une façon si mobile qu'elles demeurent insaisissables. L'observation n° 13 est un remarquable exemple de ce trouble intime et profond dans les fonctions nerveuses, comme elle est une preuve des éminens services que l'eau peut rendre en cette occasion. Il faut avoir vu cette suspension complète de la vie animale ; il faut avoir vu cette espèce de mort partielle et temporaire, brusquement interrompue par la manifestation vicieuse et incohérente de quelques phénomènes propres à cette vie ; il faut avoir suivi en même temps les modifications apportées aux fonctions de la vie organique pour se faire de cet ensemble une idée juste et

Digitized by Google

précise. Si l'on n'a point oublié les détails de ce fait intéressant, on y verra une nouvelle preuve de ce que j'ai avancé dans le dernier paragraphe, savoir, que les appareils de la vie organique ont parfois, chez quelques individus, une plus grande aptitude à rester modifiés sous l'influence d'un trouble du système nerveux de la vie de relation que les organes qui appartiennent plus spécialement à cette même vie. Ainsi, chez M. de V... les fonctions de tous les sens s'exerçaient déjà avec une régularité satisfaisante, que l'estomac continuait encore à se contracter violemment au simple contact de la plus petite quantité de liquide. La désolante tenacité d'un accident qui persistait de la sorte lorsque tous les autres symptômes avaient disparu, détermina à le combattre de front par des moyens plus directs que les bains frais. On eut donc successivement recours aux ventouses sèches appliquées sur l'épigastre et sur la partie correspondante de l'épine du dos, aux frictions camphrées le long de l'œsophage, aux frictions de teinture de quinquina sur l'abdomen; à l'assafœtida donné en lavement, à la valériane administrée sous la même forme; à la belladonna et au stramoine dont les extraits furent placés sur le derme du col, préalablement dénudé à l'aide de la pommade de Gondret, vis-à-vis le trajet du nerf pneumo-gastrique. Mais tous ces moyens furent vains, comme l'avaient été, à une époque moins avancée de la maladie, les synapismes, les vésicatoires, la potion de Rivière, la thériaque, la glace, etc., employés dans le même but. C'était un triste spectacle que celui de cette jeune dame privée de toute espèce de nourriture depuis près d'un mois et menacée de périr faute de pouvoir supporter le plus léger aliment. Heureusement les spasmes, comme les autres accidens,

Digitized by Google

finirent par céder à l'usage des affusions et des bains réunis.

Mais dans le cas où l'eau n'eût pas eu de succès contre ces vomituritions sans cesse renaissantes, quels moyens avoués par la raison restaient encore à essayer, à cette époque où le moindre délai ajoutait à l'imminence de l'inanition? Je crois que l'acupuncture sur l'épigastre aurait pu être tentée, non sans quelque avantage; à défaut de réussite, l'application de deux plaques aimantées présentait des chances fondées de succès; venaient ensuite des essais de compression exercés sur les pneumogastriques, compression difficile, peut-être même impossible, à cause de la présence des carotides et des veines jugulaires; enfin, par l'administration d'une petite dose d'ipécacuanha, il eût peut-être été possible de changer cette irritabilité vicieuse en une stimulation plus apte par sa nature à cesser plus tard avec l'agent artificiel qui l'aurait produite. Ce dernier moyen est celui auquel je me serais arrêté de préférence, non pas que *dans la doctrine des semblables,* je croie avec le docteur Hahnemann aux effets des *doses moléculaires*, mais parce que des faits assez nombreux me confirment dans l'opinion que *ces semblables*, lorsqu'ils sont administrés à dose suffisante, sont susceptibles d'avoir les plus heureux résultats.

F. Quoique le système nerveux ganglionnaire ne soit pas, ainsi que le système nerveux cérébral, susceptible de fatigues, c'est-à-dire exposé à devenir le siége d'une sensation douloureuse par suite d'un trop long exercice des fonctions qui lui appartiennent, cependant il est des cas où, sans inflammation aucune, sans légion organique, en un mot sans altération appréciable dans sa structure, ses propriétés vitales s'exhaltent au point de porter le trouble dans tous les organes qui reçoivent leurs nerfs de

Digitized by Google

la portion modifiée de ce système. Or, ce genre de stimulation qui ne tient ni à une phlegmasie, ni à aucune affection organique quelconque de l'appareil ganglionnaire, et que pour cette double raison j'appellerais assez volontiers du nom de névrose; cette stimulation, dis-je, trouve dans l'emploi des bains et des affusions un mode de traitement utile, qui, comme dans les cas d'excitation analogue du système nerveux encéphalo-rachidien, peut mettre fin à des accidens jusque là restés inaccessibles à l'action de tout autre moyen. (*Voy.* les faits de la sixième série.)

Néanmoins, je dois faire observer que dans la plupart des circonstances cette espèce de modification est incomparablement plus réfractaire dans les nerfs des ganglions que dans ceux de l'encéphale, et cette différence est loin de surprendre : en effet, on remarque généralement qu'une fonction lésée est d'autant moins facile à se rétablir qu'elle a été plus difficile à se laisser troubler; or, les opérations auxquelles président les nerfs ganglionnaires sont précisément dans ce cas; plus difficilement ébranlées, au moins d'une manière intime et profonde, que celles qui ressortent des nerfs cérébraux, elles sont aussi, par une sorte de compensation, moins aptes que ces dernières à être rendues à leur état physiologique. Prenons pour exemple quelques unes d'entre elles : nul n'ignore, d'après les récentes recherches d'habiles physiologistes, que le grand sympathique a sous sa dépendance, entre autres fonctions, tous les genres d'absorptions, absorptions gazeuses dans les poumons, liquides dans les muqueuses des entrailles, dans les mailles cellulaires, dans les poches séreuses et synoviales, solides dans les parenchymes; qu'il préside en outre à tous les

Digitized by Google

genres de sécrétions, sécrétions solides dans les parenchymes, liquides à la surface de la peau, des muqueuses, des synoviales et de toutes les glandes sécrétoires, gazeuses à la surface de la muqueuse pulmonaire (je ne parle pas ici de son action sur la circulation capillaire). Eh bien, considérez avec quelle désespérante opiniâtreté les maladies qui dépendent du trouble de ces différentes fonctions, comme les atrophies, les hypertrophies, les altérations organiques, comme les hydropisies cellulaires, synoviales, séreuses, comme toutes les espèces de vices dans l'hématose, etc., etc. Considérez, dis-je, combien elles résistent à nos méthodes de traitement les mieux conçues, tandis qu'on voit céder si promptement et avec tant de facilité les troubles de la vision, de l'audition, du toucher, de la contractilité musculaire, etc., toutes fonctions du ressort immédiat des nerfs cérébraux. Il y aurait beaucoup de choses à dire sur ce point de doctrine; mais ces considérations seraient ici intempestives; et je reviens à ce que j'avançais tout à l'heure, savoir, que les névroses du grand sympathique ont beaucoup moins de tendance à se laisser avantageusement modifier par les affusions unies aux bains que celle du système nerveux de la vie animale. Des trois malades dont j'ai rapporté les observations, l'un n'a été guéri qu'au bout de sept semaines, et les deux autres ont dû continuer l'usage de l'eau pendant plus de huit mois.

A cette première différence s'en joint une seconde: dans le système nerveux de la vie de relation, l'encéphale comme centre tient toute sa dépendance; dans le système nerveux de l'autre vie, au contraire, point d'organe unique qui domine tout l'ensemble: là chaque nerf relève de son ganglion, sans dépendance aucune des

Digitized by Google

ganglions voisins; tous les jours les dissections nous montrent des interruptions fréquentes dans la communication des organes ganglionnaires par manque des cordons qui se portent de l'un à l'autre, et cependant toutes les fonctions ne s'en sont pas moins régulièrement exécutées pendant la vie. Il suit de là que les troubles des fonctions sensoriales et locomotrices, troubles consécutifs à celui des fonctions cérébrales, n'ont pas leurs analogues dans les fonctions purement organiques : dans un cas, le malaise du cerveau peut se répéter dans tous les appareils de la vie animale; dans l'autre le malaise d'un ganglion n'aura, en général, de retentissement que dans l'appareil auquel il envoie des filets. L'importance des fonctions de la vie organique, les immenses inconvéniens qui résulteraient de connexions trop intimes entre elles, donnent la raison de cette admirable prévoyance de la nature. Il y a plus encore, car bon nombre d'actes physiologiques et de faits pathologiques dans l'analyse desquels je ne puis entrer en ce moment, me portent à croire que dans une névrose d'une portion du grand sympathique le mal a plus de tendance à se transmettre aux branches de communication qu'envoie la moelle épinière, et à envahir par conséquent les nerfs d'une autre vie, que de facilité à se propager aux parties voisines des nerfs de la même vie.

Conclusion.

I. En réponse donc à la question de savoir *dans quelles maladies les bains associés aux affusions peuvent être employés avec espoir fondé de succès*, je conclus des faits rapportés et des remarques dont ils ont été suivis, que l'eau administrée sous cette forme peut être prescrite avec de grands avantages :

Digitized by Google

1° Lorsque le cerveau devient le siége d'un malaise purement nerveux, et que ce malaise est encore exactement borné à cet organe. (*Voy.* première série de faits.)

2° Lorsque les douleurs cérébrales sont assez vives ou bien ont duré assez long-temps pour troubler et les fonctions sensoriales et les fonctions locomotrices. (*Voy.* deuxième série de faits.)

3° Lorsque ces mêmes douleurs ont acquis assez d'empire pour que l'encéphale entrant en stupeur, il y ait à la fois suspension des fonctions cérébrales, des fonctions sensoriales et des fonctions locomotrices. (*Voy.* troisième série de faits.)

4° Lorsqu'il y a fièvre nerveuse, c'est-à-dire lorsque, soit à raison de l'intensité de ses souffrances, soit à raison de la disposition des individus, l'encéphale a pu associer à son état de stimulation, non-seulement les appareils de la vie animale, lesquels sont tous placés sous son immédiate dépendance, mais encore les principaux appareils de la vie organique, lesquels relèvent d'un autre système nerveux à eux spéciaux. (*Voy.* quatrième série de faits.)

5° Lorsque ce même organe a eu à supporter une commotion telle, que toute influence cérébrale, toute action des sens et toute puissance locomotrice paraissent comme anéanties, avec coïncidence d'un ébranlement profond dans les fonctions digestives, circulatoires, respiratoires, etc. (*Voy.* cinquième série de faits.)

6° Enfin, dans tous les cas de névrose de quelqu'un des appareils qui reçoivent leurs nerfs du système ganglionnaire : telles seraient celles des poumons, lesquelles ont sur l'hématose une si fâcheuse influence ; celles du cœur, source si fréquente d'opiniâtres palpitations; celles du tube digestif dont un des résultats, en réagissant sur

Digitized by Google

le cerveau, est de causer l'hypochondrie; celles des organes générateurs chez la femme et chez l'homme, et que l'on connaît depuis si long-temps sous le nom d'hystérie.

On se souviendra que ces névroses qui portent sur les nerfs des ganglions sont bien plus lentes à céder à l'usage extérieur de l'eau que celles qui siégent sur les nerfs encéphaliques. (*Voy.* sixième série de faits.)

II. Dans les 2e, 3e, 4e et 5e catégories, le trouble fonctionnel des organes autres que le cerveau a été *consécutif* à celui du cerveau lui-même; or, tout me porte à croire que les bains frais et les affusions froides n'auraient pas moins d'effets sur un trouble de même nature qui serait *primitif*.

III. Toutes ces modifications nerveuses peuvent, au reste, survenir spontanément, ou bien être le résultat d'un excès fonctionnel de la part de l'organe qui en est le siége: *spontanées*, elles résisteront plus long-temps; *accidentelles*, elles céderont avec assez de facilité.

IV. Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici ni des effets d'une lésion organique ni des effets d'une inflammation; car, dans l'hypothèse d'une affection organique, l'eau ne pourra que pallier d'une façon très-passagère les accidens nerveux; et dans le cas de phlegmasie, elle en activera la marche loin de la ralentir. Au commencement de février 1832, une petite fille, âgée de douze ans environ, éprouve, sans cause connue, un malaise général accompagné de fièvre, d'amertume dans la bouche, de la présence sur la langue d'un enduit blanc, muqueux, d'envies de vomir, d'inappétence, de constipation sans douleur d'entrailles, et d'une vive céphalalgie sus-orbitaire. Au second jour de l'apparition de tous ces phénomènes, la petite malade vomit abondamment de la bile

Digitized by Google

mêlés de glaires, à la suite de neuf grains de poudre d'ipécacuanha administrés en trois doses. Ce jour-là même, amélioration manifeste, chute de l'état fébrile et début de la convalescence qui persiste pendant trois jours; après ce laps de temps, une violente douleur de tête se déclare accompagnée de rêvasseries et d'un état semi-délirant; les pupilles se dilatent, les cinq sens deviennent plus obtus, la fièvre reparaît, et en très-peu d'heures l'enfant se trouve beaucoup plus mal qu'elle n'a jamais été. Douze sangsues appliquées aux mastoïdes ne déterminent aucune diminution des accidens, quoique concurremment des synapismes soient posés sur les membres inférieurs. Dès le lendemain, un premier bain avec affusion est ordonné; le surlendemain, la petite malade en prend deux encore pendant la journée, à une température de 25°, comme la veille; nouveau bain et nouvelle affusion le matin du troisième jour; elle expire pendant la nuit. A l'autopsie, on découvre, 1° une vaste inflammation de toute la portion d'arachnoïde qui recouvre la région supérieure des hémisphères cérébraux; 2° cinq ou six petites collections purulentes, sous-arachnoïdiennes, disposées par plaques ayant l'étendue et l'épaisseur d'une pièce de 20 sols; 3° un ramollissement avec injection du septum lucidum et de la voûte à trois piliers.

V. Je suis loin de penser que les classes que j'ai établies relativement aux cas dans lesquels l'usage extérieur de l'eau a des chances de succès soient les seules que l'on puisse former. Beaucoup d'autres affections sans doute sont de nature à subir une modification avantageuse par le même traitement; mais ces maladies sont encore pour moi indéterminées, et j'aime mieux citer simplement les faits dont j'ai peine à saisir le véritable caractère, que

Digitized by Google

de leur assigner une valeur peut-être inexacte, en voulant les classer d'une manière définitive. C'est par ces motifs que j'ai renvoyé jusqu'ici l'historique de deux observations dans lesquelles les bains avec affusions de la tête eurent une grande réussite.

Pendant le mois de juin de l'année 1831, une dame, âgée de soixante-six ans environ, maigre, nerveuse, irrascible et affectée depuis quelques années d'une faiblesse paralytique de toute la partie droite du corps, éprouve, sans cause appréciable, un léger malaise, auquel, vers la fin du second ou troisième jour, s'associent tout à coup les phénomènes que je vais décrire : 1° augmentation notable de la température organique ; 2° pouls fréquent, ample et vigoureux ; 3° pesanteur de tête, douleur céphalique peu intense ; 4° rêvasserie permanente, cessant néanmoins toutes les fois qu'en adressant la parole à la malade on parvient à fixer son attention d'une manière plus spéciale ; 5° tous les sens sont conservés ; 6° aucun symptôme ne se manifeste dans l'appareil respiratoire ; 7° aucun, dans les organes sécréteurs, si ce n'est une grande diminution dans la sécrétion des urines ; 8° enfin, les organes digestifs paraissent être en bon état. A l'heure même, M. Récamier fait ouvrir la veine du bras et pratiquer une saignée de huit onces. Quatre heures après, trouvant une amélioration sensible dans l'état fébrile, et l'inspection du sang le lui ayant montré d'ailleurs riche et couenneux, il prescrit de nouveau une saignée égale à la première, ne permettant que l'eau pure pour toute boisson pendant la nuit. Revenu le lendemain, des six heures du matin, il reconnaît que l'augmentation de la température organique, si considérable la veille, n'existe plus ; que de fort

Digitized by Google

et fréquent qu'il était, le pouls est devenu souple et modéré : qu'en un mot, la fièvre signalée plus haut a complètement disparu. J'ajouterai, pour n'y plus revenir, que cette cessation de l'état fébrile ne s'est pas un seul instant démentie pendant tout le temps qu'a duré encore la maladie. Mais une chose qui surprendra peut-être, c'est que, en même temps que par les émissions sanguines la fièvre disparaissait irrévocablement, non-seulement les accidens nerveux que j'ai indiqués tout à l'heure ne subissaient aucune modification favorable, mais encore acquéraient un degré d'intensité qu'ils n'avaient pas d'abord. Examinée donc sous ce dernier rapport, madame de X... fut trouvée avec plus de délire, moins de facilité à en sortir, une grande irrascibilité, et beaucoup d'exagération dans la sensibilité des organes des sens. Quinze à vingt jours entiers, cet état persista sans autre phénomène, et, je le répète, sans aucun symptôme de fièvre. Or, pendant tout cet espace de temps, la malade fut régulièrement mise au bain et affusée une ou deux fois dans les vingt-quatre heures : à l'aide de ce traitement simple, les accidens cessèrent insensiblement, de telle sorte qu'au bout de cette époque, madame de X... marchait rapidement à son état de santé habituel.

A peu près dans le même temps, un élève en médecine, âgé de vingt-cinq ans, à la fois lymphatique et sanguin, grand et très-enclin à la gaîté, devient, après la brusque suppression d'un écoulement hémorrhoïdal considérable, d'un dévoiement abondant et ancien, enfin d'une sécrétion purulente existant depuis plusieurs années, devient, dis-je, morne, taciturne, porté à la colère. Quelques jours se passent en cet état, après lesquels la chaleur animale augmente, le pouls s'accélère, la peau devient sèche,

Digitized by Google

aride et brûlante. A ces premiers symptômes s'associent bientôt de la céphalalgie, de légers spasmes des muscles de la face, et beaucoup de propension à l'assoupissement, propension alternant néanmoins avec une sorte de demi-délire qui se dissipait toutes les fois qu'une question nette et directement adressée au malade le forçait à prêter attention. Les cinq sens étaient conservés; les fonctions respiratoires s'exécutaient bien : enfin, sauf l'amertume de la bouche et quelques envies de vomir, l'appareil digestif n'était le siége d'aucune modification pathologique. C'est en cet état que, pour la première fois, le malade fut mis dans un bain à 25°, et affusé avec de l'eau à 23 : il y séjourna vingt minutes, après lesquelles étant rentré dans son lit, il eut un peu de calme, suivi bientôt d'une fièvre et d'une agitation plus grandes qu'avant le bain. Le lendemain, nouvelles affusions semblables à celles du jour précédent : les effets sont les mêmes. Le surlendemain, bain d'une demi-heure, à 23° seulement, avec affusion à 20 et 19°. Cette fois, mieux sensible après le bain, sans réaction fâcheuse. Enfin, un dernier bain est donné le quatrième jour, et de ce moment a daté la convalescence qui, au reste, a été fort rapide.

Dans le plus prochain numéro de la *Revue* je traiterai les deux autres questions, celles de savoir 1° quelle est la manière d'administrer les bains associés aux affusions; 2° quelles sont, le bain avec affusion ayant été administré, les précautions à prendre, les accidens à craindre? etc.

Digitized by Google

MÉMOIRE

Sur un cas de cancer de la langue qui a entraîné la perte totale de cet organe, et qui a fourni l'occasion d'étudier la part qu'il prend à la formation de la parole;

Par M. le professeur Delpech.

Un jeune homme, âgé de vingt ans, d'une taille élevée et mince, n'ayant jamais joui d'une santé très-solide, fut atteint d'une pustule au bord gauche de la langue, à une égale distance de la pointe de sa base. Ce symptôme fut compté pour trop peu de chose; et sans avoir égard à la dureté du fond, à l'inégalité des bords, et surtout à la constitution irritable et faible du malade, on pratiqua des cautérisations nombreuses avec le nitrate d'argent. L'ulcération en fut accrue et rendue douloureuse; l'engorgement dur de la base augmenta d'étendue. Bientôt l'ulcération se trouva couronner le sommet d'une masse cancéreuse de la grosseur d'une orange.

En cet état le malade me fut amené à Montpellier : la tumeur ne permettait plus l'occlusion de la bouche; elle gênait beaucoup l'articulation de la parole, et la salive se répandait en abondance hors de la bouche. Le malade était jeune et courageux; il n'éprouvait d'ailleurs aucun autre symptôme morbide, et il était la dernière espérance d'une mère désolée. Je consentis à faire un effort pour tâcher de sauver cet intéressant jeune homme; et dans cette vue l'opération suivante fut pratiquée.

Le malade assis au grand jour et contenu par des aides,

Digitized by Google

je fis dans la partie supérieure de la tumeur une incision cruciale assez profonde pour en pénétrer toute l'épaisseur, sans sortir de son kyste inférieurement, tenant le doigt indicateur de ma main gauche au fond des incisions pour suivre sans cesse les progrès d'un scapel convexe dont je me servais, je parvins de la sorte à diviser, comme j'en avais l'intention, la masse de la tumeur tout entière, moins la paroi inférieure de son enveloppe.

Cette réserve, dans l'opération, était fondée sur l'intention de ne pas arriver aux rameaux postérieurs des artères linguales ni à leur tronc, et d'éviter aussi les rameaux internes ou ascendans des artères tonsillaires et pharingiennes. Jamais les vaisseaux normaux, autour d'une production morbide définie dans ses limites, ne pénètrent dans l'enveloppe du corps nouveau; les vaisseaux de celui-ci lui sont entièrement propres; ils sont séparés des vaisseaux des parties environnantes par l'enveloppe propre et génératrice du corps morbide.

Cette section perpendiculaire et cruciale de la tumeur étant faite comme elle avait été conçue, je quittai le scalpel, et plongeant mes doigts dans les divisions, je séparai facilement les quatre parties de la tumeur, de la face interne de son sac, et sans hémorrhagie.

Alors il fut évident que les muscles propres de la langue avaient été absorbés par l'effet de la pression que la tumeur avait exercée sur eux. La pointe de la langue restait seule exempte d'altération; mais elle ne tenait plus à l'intérieur de la bouche que par un tractus de la membrane muqueuse dans lequel étaient les deux artères ranines. Il restait à détruire avec soin le sac dans lequel la tumeur avait pris naissance. Je ne pouvais y employer avec quelque confiance que le fer rouge; et comme

Digitized by Google

ce sac s'étendait jusque dans la pointe même qui se trouvait saine à l'extérieur, il était évident que cette dernière partie ne pouvait être conservée. Je pris donc le parti de la sacrifier; et après avoir lié à nu les deux artères linguales qui se trouvaient presque libres, le sacrifice fut complété.

Etalant ensuite, par des crochets suspenseurs, la caverne que formait le kyste vidé du cancer, et qui s'étendait jusque dans le contour de l'os hyoïde, et presque devant le larynx, je portai à plusieurs reprises dans cette cavité des cautères de forme sphérique, chauffés à blanc, dans l'intention d'accomplir la destruction du kiste.

Deux autres fois, à six et dix jours d'intervalle, cette cautérisation fut réitérée, et les plus grandes précautions prises ainsi pour m'assurer que mon intention était bien accomplie. On aurait logé, en effet, une petite orange dans l'excavation qui résultait de ces manœuvres.

La plaie suppura après la chute des escarrhes; elle se resserra et se cicatrisa sans que ce travail fût traversé par aucun accident. La cicatrice fut plate, occupant l'aire de l'os maxillaire inférieur, au dessous du niveau de ses gencives; sa formation ramena en devant une bande du tégument de la langue couverte de ses papilles gustatives; cette bande avait, d'un côté à l'autre, une étendue de huit lignes, et de devant en arrière trois lignes seulement. La cicatrice jouissait de quelque mobilité, répondant aux mouvemens du larynx dans la déglutition.

Vingt jours après l'opération la mastication des alimens éprouvait une légère difficulté par la privation

Digitized by Google

d'une action combinée avec celle des joues pour remettre les alimens entre les dents molaires à mesure que l'attrition les en éloigne. Cet usage de la langue était suppléé par les doigts du malade sans rendre le repas très-pénible.

La déglutition du bol alimentaire, et même des liquides, n'était pas très-difficile; il suffisait, pour les liquides surtout, de renverser la tête en arrière. En examinant attentivement ce qui se passait alors, je m'assurai que la partie postérieure de la cicatrice, celle qui recouvrait la portion conservée du tégument de la base de la langue, se soulevait transversalement de manière à contribuer avec les amygdales à former l'isthme du gosier, et chasser en arrière et en bas la masse avalée.

Ce mouvement ne pouvait être produit que par l'action des muscles glosso-staphilins, lesquels, en effet, n'avaient nullement été détruits dans toute leur portion palatine, ni par la maladie, ni par l'opération.

Cette première observation me rendit fort curieux de toutes celles qui restaient à faire; et d'abord le malade avait-il conservé la faculté de la dégustation? Il donna une attention soutenue aux expériences qu'il fit à ma prière et sous mes yeux. Il m'assura qu'il n'éprouvait de sensation que lorsque les substances sapides étaient portées dans la partie postérieure du plancher de la bouche. On peut donc regarder comme certain que les papilles nerveuses appartenant à la bande conservée du tégument lingual exerçaient les fonctions des sens; on peut induire aussi, comme une conséquence pratique, que lorsque l'on est obligé de faire l'amputation de la langue, il est utile, si la chose est possible, de conserver une partie de la peau de la région postérieure, afin

Digitized by Google

que le sens du goût soit conservé, malgré la perte de l'organe sur lequel la nature l'a placé.

Mais qu'était devenue la faculté de la parole? Cette question fut bientôt éclaircie par de nouvelles remarques bien dignes d'un grand intérêt.

A mon grand étonnement il n'y avait pas quinze jours que le malade avait subi la dernière opération que je l'entendis prononcer, non pas des sons confus et inintelligibles, mais des sons articulés et bien significatifs. Bientôt cette faculté s'accrut rapidement, et le malade parlait et lisait assez distinctement, même pour ceux qui ne le connaissaient pas, et qui n'avaient aucune habitude des vices particuliers de sa prononciation. Plusieurs des étudians ou des jeunes médecins étrangers qui l'avaient vu opérer, témoignèrent le désir de vérifier l'état de la cicatrice, et témoignèrent un grand étonnement de la faculté de parler que le malade avait recouvrée. La curiosité d'un fait aussi étrange amena presque tous les étudians assez avancés pour pouvoir en profiter; en sorte qu'un grand nombre de témoins instruits pourraient garantir au besoin ce qui va suivre.

En examinant avec soin la manière dont le malade formait les sons articulés, je constatai que la surface comprise dans l'aire de l'os maxillaire inférieur était agitée quand le malade parlait, comme la région du larynx dans un oiseau chanteur. Il se faisait là de grandes contractions des muscles qui ferment le plancher de la bouche, et souvent, pour prononcer certains sons, le malade agitait le larynx ou la tête dans un sens déterminé; ces mouvemens semblaient nécessaires pour l'émission ou l'articulation de certains sons.

Les muscles qui occupent l'aire de l'os maxillaire su-

Digitized by Google

périeur, les milo-glosses, les génio-glosses avaient conservé tout ce qui n'était pas enfoui dans la langue; leurs attaches osseuses étaient les mêmes; ils étaient d'ailleurs intimément unis à la cicatrice; d'un autre côté, cette même cicatrice avait conservé les mêmes rapports avec les muscles glosso-staphilins, glosso-pharingiens et stiloglosses. Ces muscles et les précédens pouvaient agiter leur point commun d'union, la cicatrice, le point du plancher de la bouche où avait répondu la base de la langue, comme ils déplaçaient auparavant la langue elle-même. Cette cicatrice pouvait donc être portée en haut, en bas, en avant, en arrière, de l'un et de l'autre côté et dans tous les sens intermédiaires ou combinés. Telles étaient auparavant les facultés de la langue, plus la mobilité de sa pointe qui manquait et que rien ne pouvait remplacer. Il faut bien que ces mouvemens combinés avec ceux des mâchoires, des joues et des lèvres, suffisent pour la production de la parole, puisque le jeune homme dont il s'agit a pu l'articuler d'une manière fort intelligible, et qu'il n'a pu disposer que de ces moyens.

En analysant la parole humaine, on voit que tous les sons dont elle se forme se réduisent à l'explosion simple d'une colonne d'air expulsée des bronches, et à celle de cette même colonne éprouvant un obstacle quelconque. Dans la langue française comme dans l'anglaise, les caractères simples, appelés voyelles, ne peuvent être prononcées que par une expiration bruyante, en tenant plus ou moins ouverte la bouche, qui produit alors l'effet d'un pavillon. Ainsi, dans la langue française, par exemple: A, E, I, O, OU, U, sont le produit d'une colonne d'air poussé hors des bronches, et sur laquelle la bouche s'est progressivement rétrécie.

Digitized by Google

Si l'on intercepte le libre cours de cette colonne, l'explosion prendra un caractère particulier, suivant le point où l'interception sera placée, et le caractère du son variera encore, suivant que l'interception sera faite avant ou après le son simple auquel on l'associe. Ainsi, Ka résulte du son A et d'une interception placée avant sa production et pratiquée par le renversement de l'isthme du gosier. Les muscles glosso-staphilins ont rapproché la base de la langue et le voile du palais; et lorsque cet obstacle est levé l'explosion du son se fait avec le caractère particulier qui résulte de l'obstacle et de sa situation. Mais ce caractère change si l'on place l'obstacle produit par le son des mêmes muscles à la fin du même son; ce qui donne pour résultat, non plus Ka, mais Ak.

Que sur le même son A on fasse agir une interception produite par les lèvres; que l'on écarte tout à coup ces parties en poussant le son A, il en résultera Ba ou Pa; mais si l'on fait intervenir l'interception pendant l'émission du son A, on aura pour résultat Ab ou Ap.

On voit que ces articulations et toutes les analogues peuvent être forcées quoique la langue manque, parce que l'appareil musculaire extrinsèque est seul nécessaire à la production de quelques unes, et que ces muscles ne peuvent pas avoir été détruits dans une maladie qui fait perdre cet organe, mais qui ne s'étend pas au delà.

Les sons auxquels la langue prend part par sa pointe sont L, R, S, T. Dans le jeune homme dont il s'agit ces sons étaient faibles et incorrects, mais ils n'étaient pas nuls.

Les sons formés de L semblaient mouillés comme dans *Llorente* de la langue espagnole; ce qui vient de ce que, au lieu d'un battement simple et distinct de la pointe de

Digitized by Google

la langue derrière les dents incisives inférieures, il y avait seulement un rapprochement insuffisant de la partie antérieure de la cicatrice.

Les sons où R entre pour une partie essentielle, résultent de battemens rapides et réitérés de la pointe de la langue, derrière les dents incisives légèrement écartées; c'est la mécanique des vibrations d'une anche de hautbois; par exemple, le jeune homme amputé de la langue ne pouvait produire des sons pareils; mais il y suppléait par les vibrations du voile du palais que l'on appelle *grassayement*.

Ceux où l'S est nécessaire résultent d'un sifflement qui est obtenu en disposant la langue en forme de gouttière étroite finissant derrière les dents incisives séparées par le plus petit espace. Ces sons ne pouvaient avoir, en l'absence de la langue, la netteté et l'éclat dont ils ont besoin; mais la cicatrice était disposée de la même manière par l'action opposée des muscles genio-glosses et glosso-staphilins; elle était, en outre, rapprochée des dents incisives et soulevée dans ce même point; ce qui ne donnait pas le son de l'S, mais bien celui du Th anglais, qui en approche.

Quant au T il était de l'articulation la plus défectueuse; le malade ne pouvait se dispenser de la transformer en D.

Toutes les autres articulations étaient obtenues avec assez de perfection pour que ceux qui les auraient entendues sans être prévenus auraient eu de la peine à soupçonner la véritable cause des défectuosités qu'ils y auraient remarquées.

Ainsi doivent s'expliquer sans doute les histoires de sujets qui avaient perdu la langue, et qui avaient con-

Digitized by Google

servé cependant la faculté de parler. Un grand nombre de ces faits concernent sans doute des pertes imparfaites de la langue; et ce qui a dû rester de cet organe a bien pu suffire à l'exercice des fonctions, quoique avec quelques défectuosités; mais la prévention généralement admise qu'on ne saurait parler sans langue a fait regarder, sans doute avec injustice, comme controuvés ou exagérés, un assez grand nombre de ces faits qui pourtant ont bien pu être exacts, et qui ont été décriés parce que les sujets que ces observations concernaient goûtaient les alimens ou pouvaient articuler quelques sons assez distinctement. On vient de voir que la faculté de déguster n'exige que la conservation de quelque reste de la peau de la base de la langue, et que la parole peut bien être articulée sans le moindre vestige de langue, et seulement par l'action des muscles qui servaient à mouvoir cet organe, et qui peuvent mouvoir encore la cicatrice qui en occupe la place.

Un fait bien avéré peut se passer d'explication; mais il acquiert plus d'importance et mérite bien plus de crédit lorsqu'il peut admettre une explication plausible ou même évidente. Or, si l'on prête quelque attention à la disposition des muscles extrinsèques de la langue, dont la conservation a été parfaite, dans l'observation que j'ai rapportée, on sentira que cet appareil peut bien suffire pour déterminer dans la cicatrice une foule de modifications diverses capables d'influer sur le retentissement de la colonne d'air expulsée des bronches et traversant la bouche.

En examinant ce qui se passe à la langue pendant la production des diverses articulations de sa voix, on verra que dans sa manière d'y prendre part tout se réduit à

Digitized by Google

l'élévation ou à l'abaissement simple de son plan supérieur ; à l'incurvation de ce même plan dans le sens de sa largeur, dans celui de sa longueur, et de manière à lui faire former tantôt une surface convexe, tantôt une surface concave, l'inclinaison de ce même plan, en devant ou en arrière, avec ou sans l'une des incurvations opposées que je viens d'indiquer ; enfin, la production successive et rapide, la combinaison de deux de ces conditions.

Or, les puissances musculaires formant les muscles extrinsèques de la langue, suffisent à produire tous ces mouvemens, et par conséquent à les communiquer à la cicatrice.

La contraction et le relâchement des muscles milo-glosses suffisent pour les mouvemens simples d'élévation et d'abaissement.

Leur contraction combinée avec celle des muscles genio-glosses peut produire l'incurvation latérale concave, avec plus ou moins d'exhaussement, selon la prédominance de l'action des milo-glosses.

L'action de ces derniers et celle des glosso-pharingiens peut produire l'incurvation latérale convexe avec plus ou moins d'exhaussement.

Les milo-glosses, les stilo-glosses et les glosso-pharingiens peuvent produire l'incurvation convexe d'avant en arrière.

Les génio-glosses et les glosso-staphilins peuvent relever la base, tenir la pointe basse et en faire un plan incliné en devant.

L'action des parties distinctes de ces mêmes muscles et leur combinaison peuvent varier à l'infini ces mêmes effets ; et ces mêmes influences ont pu être exercées sur

Digitized by Google

la cicatrice. Par conséquent elle a pu jouer le rôle de la langue. Cet organe ne peut tirer que des mêmes causes la mobilité dont il jouit. Ses muscles propres ajoutent une plus grande perfection à ces mouvemens, à leur étendue, à leur agilité; mais j'ai fait voir que le voile du palais peut suppléer à quelques unes de ces conditions; et que pour tout le reste, à quelque défectuosité près, les muscles extrinsèques peuvent suffire. Il n'est donc pas bien étrange qu'une cicatrice qui garde les mêmes rapports puisse remplir à peu près les mêmes fonctions.

CONSIDÉRATIONS

Sur le cystocèle vaginal, ou sur la hernie de la vessie urinaire sortant par le vagin.—Description d'un nouveau pessaire pour guérir cette maladie, aussi bien que toute espèce de descente de la matrice;

Par le docteur Rognetta (1).

Introduction. Les chirurgiens praticiens savent que la vessie urinaire peut, dans des circonstances particulières, se déplacer et faire hernie au dehors, de trois manières différentes chez l'homme, de quatre chez la femme. Ils savent que chez l'homme, comme chez la femme, la vessie urinaire s'engage quelquefois dans l'anneau ingui-

---

(1) Mémoire présenté à l'Académie des sciences de Paris dans la séance du 26 mars 1832, et envoyé au concours des prix de chirurgie (Montyon) pour l'année 1833.

Digitized by Google

nal, ou dans l'arcade crurale, et y forme les deux espèces de hernies qu'on appelle *cystocèle inguinal*, et *cystocèle crural*; et que, d'autres fois, cet organe se fraie, dans son déplacement, une route à travers les fibres des muscles *releveur de l'anus*, et *transverse du périnée*, et forme, dans cette région, une tumeur qu'on nomme *cystocèle périnéal*. Les chirurgiens praticiens n'ignorent pas non plus que, chez la femme, outre les trois espèces de déplacement de la vessie urinaire, il peut en arriver un quatrième, qui, quand il a lieu, se forme à travers la paroi antérieure du vagin, et se présente dans les parties génitales externes, sous l'apparence d'une grosseur qu'on désigne du nom de *cystocèle vaginal*. C'est de cette dernière espèce de hernie de la vessie urinaire que nous voulons nous occuper dans ce travail.

La descente de la vessie dans le vagin est une maladie fort rare. Il y a des praticiens qui, dans une pratique très-répandue, de trente à quarante ans d'exercice, ont à peine eu, une seule fois ou deux, l'occasion d'observer la maladie dont nous parlons. Aussi règne-t-il beaucoup d'obscurité à cet égard dans les auteurs. Je pourrais même dire, sans beaucoup hasarder, qu'il y a très-peu de chirurgiens qui aient des idées *nettes* sur ce mode de déplacement de la vessie.

Les auteurs qui ont parlé des hernies de la poche urinaire chez la femme, ont décrit, comme deux maladies distinctes bien connues, le *cystocèle vaginal* et le *cystocèle périnéal*; mais aucun n'a, à ce que je sache, disséqué sur les cadavres ces deux espèces de tumeurs, ni étudié, par conséquent, le mécanisme de leur formation. C'est du moins ce qui me paraît résulter de la lecture attentive que j'ai faite des meilleurs ouvrages que nous possédons

Digitized by Google

sur cette matière. Ils n'ont décrit ces deux maladies que d'après les symptômes que les malades leur ont présentés pendant la vie. Or, on sait qu'on ne peut, à la rigueur, admettre l'existence ou la connaissance exacte d'une maladie organique, qu'autant qu'aux symptômes qu'elle présente durant la vie, est jointe la dissection de la partie après la mort. Il ne suffit pas de savoir que la vessie urinaire est délogée de sa place naturelle, et que ce délogement constitue une maladie; il importe de savoir aussi de quelle manière cet organe a pu être déplacé; quelles sont les parties qu'il a été forcé d'abandonner, et celles avec lesquelles il va se mettre en rapport; quelle est la voie qui a pu lui donner passage, en un mot, quelle est la *pathologie* de cette espèce de déplacement. Je crois que personne n'oserait me démentir si je disais, qu'*on connaît aussi peu aujourd'hui la hernie de la vessie par le vagin, qu'on connaissait autrefois l'anus contre nature avant les travaux de MM. Scarpa, Boyer, Dupuytren, Larrey et Roux.*

Je ne serais pas en état de remplir cette lacune qui existe en chirurgie, si les recherches que j'ai faites à ce dessein sur les cadavres du sexe, en produisant artificiellement des cystocèles dans le vagin; la connaissance d'une dissection anatomique faite dernièrement en Angleterre par M. Burns, sur le cadavre d'une vieille femme qui est morte ayant cette maladie, et l'observation attentive d'une malade que je viens de traiter, et que j'ai guérie d'un *cystocèle vaginal*, ne m'avaient pas fourni assez de lumière pour éclairer ce point de pathologie chirurgicale.

Je crois me rendre utile à la science et à l'humanité en publiant le fruit de mes méditations et de mes expériences

Digitized by Google

sur ce sujet. Si je mérite l'indulgence de mes lecteurs, j'aurai atteint mon but.

Je diviserai mon travail en deux parties.

Dans la première, je traiterai de l'anatomie pathologique et de la manière d'agir des causes du *cystocèle vaginal*. Sous ce chef, je comprendrai, non-seulement l'espèce de hernie que je viens de nommer, mais aussi celle que les auteurs appellent *cystocèle périnéal*; car, comme nous le verrons tout à l'heure, le *cystocèle périnéal*, chez l'homme, est bien une maladie distincte; mais, chez la femme, cette affection n'est qu'un degré plus avancé, ou une simple variété du *cystocèle vaginal*. Les mots donc *cystocèle vaginal* et *cystocèle périnéal*, chez la femme, n'expriment pour nous qu'une même maladie sous deux formes différentes; tout comme les mots *bubonocèle* et *oschéocèle* ne désignent pour les praticiens que la même espèce de hernie qui, dans le premier cas, est bornée à l'anneau inguinal, et, dans le second, est descendue jusque dans les bourses.

Dans la seconde partie, je parlerai de la symptomatologie et du traitement du *cystocèle vaginal*.

Je finirai mon mémoire par quelques remarques importantes sur les pessaires.

Je crois convenable, cependant, de faire précéder ces deux points de mon travail par un récit détaillé du cas de cystocèle vaginal que j'ai eu occasion de traiter sur une malade qui a déjà été soumise à l'observation de deux célèbres chirurgiens, MM. Dupuytren et Larrey, que l'Académie a bien voulu me nommer pour commissaires; car cette observation est mon point de départ

Digitized by Google

principal, c'est elle qui m'a fourni l'occasion d'imaginer le nouveau pessaire que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, et que je décrirai dans quelques instans.

Observation d'un cystocèle vaginal guéri à l'aide d'un nouveau pessaire cylindrique.

Madame Moreau, demeurant rue Saint-Honoré, n° 275, (je la désigne nominativement, parce que la malade me l'a permis), âgée de quarante-neuf ans, de bonne constitution, exerçant la profession de *femme de ménage*, accoucha quatre fois en sa vie, toujours heureusement, et sans l'aide d'instrumens ni de manœuvres chirurgicales.

Quelques années après sa dernière couche (il y a maintenant quatre ans passés), madame Moreau commença à éprouver des envies fréquentes d'uriner avec quelques difficultés dans l'exercice de cette fonction. Plus tard, une douleur constante aux reins se joignit à ces premiers symptômes; et plus tard encore, des tiraillemens assez vifs à la région hypogastrique, et des maux de tête continuels obligèrent la malade à quitter les travaux de son état, et d'entrer dans une maison de santé des environs de Paris pour se faire traiter de son mal.

Soit qu'on ait fait peu d'attention aux symptômes que la malade présentait, soit que celle-ci se soit refusée à l'exploration chirurgicale, dans cette maison de santé on ne l'a ni *touchée* ni *sondée* : la malade fut traitée comme étant dans l'âge critique. Après six mois de demeure dans cet établissement, la malade en est sortie

Digitized by Google

avec les mêmes souffrances qu'elle avait en entrant ; si ce n'est que celles-ci sont maintenant devenues beaucoup plus fortes.

Depuis cette époque, différens médecins traitèrent tour à tour cette malade. Les uns l'avaient soignée comme étant attaquée d'hémorrhoïdes au col de la vessie ; les autres comme ayant une pierre enkystée dans cet organe ; les autres, enfin, se fondant sur une observation de J. L. Petit, qui rapporte (1) qu'une femme, qui souffrait depuis plusieurs années de rétentions d'urine les plus cruelles, ne présenta après la mort qu'un gros calcul dans la matrice, ont cru que la malade dont il s'agit était atteinte d'une affection pareille.

Voici dans quel état se trouvait cette femme depuis les sept derniers mois de sa maladie, au moment où elle est venue réclamer mes soins (décembre 1831).

Envies très-pressantes d'uriner qui se renouvellent à chaque instant, et difficulté presque absolue de rendre les urines ; la malade en rend seulement quelques gouttes chaque fois qu'elle fait des efforts, mais cette petite émission est accompagnée de chaleur, de cuisson, de douleurs très-vives dans les organes génito-urinaires, et quelquefois aussi elle se trouve mal en urinant. — Tiraillemens très-douloureux et permanens à la région épigastrique qui répondent dans tout le ventre et aux reins. — Souvent, envies de vomir, sueurs froides, manque absolu d'appétit, défaillances continuelles : la malade est obligée de passer une partie de

(1) Sur les concrétions calculeuses de la matrice. Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. II, pag. 130.

Digitized by Google

la journée au lit. Les envies pressantes et continuelles d'uriner l'obligent de se lever à chaque instant dans la nuit, pour se mettre sur le pot; la malade ne goûte plus, depuis sept mois, les douceurs du sommeil. Elle a perdu son embonpoint habituel, elle est devenue maigre, pâle, sans force, languissante; elle se croit près de la fin de ses jours. Tel est l'exposé que la malade m'a fait de ses souffrances lorsqu'elle est venue chez moi me consulter pour la première fois.

Qui ne voit dans ce tableau fidèle, tracé par le pinceau de la douleur, les deux traits qui rejaillissent sur les autres, savoir, *l'impossibilité de satisfaire le besoin impérieux d'uriner, et les tiraillemens douloureux à la région épigastrique*, indices infaillibles d'un dérangement sérieux de la vessie urinaire et du tube digestif?

Néanmoins, le facies dépérissant et cachectique de la malade, et les douleurs constantes aux reins qu'elle accusait, me firent penser un instant que cette femme était attaquée d'une maladie organique (probablement cancéreuse) de la matrice, dont le reste des phénomènes n'aurait été qu'un cortége assez ordinaire de ces affections. Mais l'inspection attentive de la partie malade me fit connaître que ce diagnostic était inexact.

Ayant *touché* cette femme, d'abord debout, j'ai senti que l'entrée du vagin était encombrée par un corps mou et charnu que j'ai présumé, au premier abord, être le corps même de l'utérus; mais mon doigt ayant pénétré dans le conduit vulvo-utérin, j'ai reconnu que le col de la matrice était sain, quoique cet organe existât à l'état de descente au second degré. Ce seul déplacement de la matrice, ne pouvant pas me rendre raison de tous les

Digitized by Google

phénomènes que la malade présentait, j'ai désiré de l'observer *couchée*.

L'examen oculaire me montra l'existence d'une tumeur de la grosseur du poing, à surface lisse, de couleur rosée, qui sortait par les grandes lèvres et qui bouchait complètement l'entrée du vagin. Cette tumeur était fluctuante au toucher, et mes attouchemens sur elle déterminaient des envies d'uriner. Ayant poussé avec mes doigts cette tumeur, elle rentrait en partie; mais la malade, pressée vivement par les envies d'uriner, ne pouvait guère se débarrasser de toute l'urine, quoique je soutinsse la tumeur avec la main. Le ventre était tuméfié et douloureux, mais la région hypogastrique, en place de présenter cette élévation circonscrite qu'on remarque généralement sur les personnes attaquées de rétention d'urine, était singulièrement déprimée.

Je me suis déterminé sur-le-champ à sonder la malade; mais il m'a été d'abord absolument impossible de le faire en essayant de faire passer une sonde ordinaire de femme dans le canal de l'urèthre. Je me suis aperçu bientôt que le canal de l'urèthre était, chez cette femme, tout-à-fait déplacé, et que le méat urinaire était tourné en haut vers la commissure antérieure de la vulve, tandis que l'extrémité vésicale de ce conduit regardait la commissure postérieure des grandes lèvres (1). Je compris alors que, pour bien sonder cette femme, il fallait me servir d'une

(1) Mes confrères, MM. Tanchon et Bourgeot, qui ont vu la malade chez moi, ont pu s'assurer de ce phénomène remarquable du déplacement de l'urètre.

Digitized by Google

sonde d'homme, très-courbe, et là porter dans un sens inverse à celui qu'on lui imprime ordinairement, savoir, avec la concavité de la courbe en bas, au lieu de l'avoir en haut. Ce procédé m'a parfaitement réussi. J'ai tiré une grande quantité d'urine bourbeuse de cette poche urinaire; et j'ai pu remarquer qu'à mesure que l'urine coulait, les parois de la tumeur s'affaissaient, que sa surface se ridait, et que le bout vésical de la sonde devenait sensible au doigt vers la commissure postérieure de la vulve. Enfin j'ai pu réduire le reste de la tumeur, et la malade se sentit beaucoup soulagée pour le moment. Mais, comme je l'avais déjà prévu, ce soulagement ne dura que jusqu'au soir. A mesure que la vessie se remplissait d'urine, elle retombait dans les grandes lèvres, et les souffrances de la malade reparaissaient presque au même degré. Il n'y avait que l'emploi de la sonde qui faisait renaître le calme.

A cet assemblage de symptômes, il ne m'a pas été difficile de connaître que le mal dont cette femme était attaquée était un *cystocèle vaginal*, compliqué d'une *descente* de la matrice au second degré.

Si l'on veut maintenant faire attention aux tiraillemens continuels à l'estomac et au ventre que la malade éprouvait depuis quelque temps, aux défaillances fréquentes, à l'inappétence, aux envies de vomir et à la constipation opiniâtre dont cette femme se plaignait, on sera forcé d'admettre avec moi, qu'il y avait en même temps, dans cette hernie vésicale, quelque anse d'intestin, ou d'épiploon, engagée dans l'espace creux laissé par le réservoir des urines déplacé, laquelle rendait le cas beaucoup plus grave qu'il ne le serait par lui-même.

Digitized by Google

Ce que j'avance ici n'est point une conjecture; car, comme je le démontrerai plus loin, rien n'est plus probable que cette espèce de complication dans des cas de cette nature. M. le baron Larrey a bien voulu me communiquer lui-même, le jour que je lui ai présenté cette malade chez lui, un cas de ce genre, qui, sans prouver directement mon assertion, donne beaucoup d'appui à ma pensée. Le voici :

Ayant taillé un marchand de vin de la rue des Fossés-Saint-Victor, M. le baron Larrey trouva, le soir de l'opération, que son malade présentait tous les symptômes d'un étranglement herniaire. L'examen de la plaie périnéale par où ce célèbre praticien avait tiré une énorme pierre murale, qu'il conserve encore dans sa collection particulière, lui fit découvrir une tumeur qui sortait au dehors, et qui était formée par la vessie urinaire et par une anse d'intestin ou d'épiploon, laquelle avait poussé en avant le réservoir des urines et s'était engagée dans les lèvres de la plaie. M. le baron Larrey réduisit sur-le-champ la tumeur, et il la soutint réduite à l'aide d'une vessie vide, qu'il introduisit jusque dans le fond de la plaie, et qu'il gonfla d'air ensuite. Ce moyen, employé par l'habileté et le génie de l'opérateur, empêcha la hernie de reparaître sans gêner l'écoulement des urines, et le malade fut parfaitement guéri. Je reviens à ma malade.

Quant aux douleurs continuelles aux reins qu'elle éprouvait, il n'est pas difficile de s'en rendre compte par l'état de tiraillement permanent dans lequel se trouvaient les uretères et les ligamens larges de la matrice.

Digitized by Google

Pour me résumer maintenant sur ce que je viens d'exposer relativement au diagnostic du mal de cette femme, je dirai qu'il y avait chez elle un triple dérangement organique; savoir, une *descente complète de la vessie urinaire dans le vagin*, *un prolapsus de la matrice*, et une *hernie intestinale ou épiploïque* formée dans l'espace infundibuliforme laissé par la vessie derrière le pubis.

Les indications à remplir dans le cas de cette malade n'étaient nullement douteuses. Il s'agissait de vider les urines, de réduire les organes déplacés, et de les maintenir réduits.

J'ai mis en usage, d'abord, différentes sortes de pessaires en bondon ordinaires, mais aucun de ces instrumens n'a pu réussir; aux premiers pas que la malade faisait, le pessaire se déplaçait, la tumeur reparaissait et les souffrances revenaient comme auparavant. Les bandages en T, bien serrés, et les bandages à ressort n'ont pas mieux réussi que les pessaires. J'ai eu enfin recours à l'emploi d'une petite éponge fine, disposée en pessaire, à l'aide de laquelle j'ai rembourré le vagin de la malade; mais ce moyen, outre qu'il remplissait fort imparfaitement l'indication principale du mal, n'a pu être supporté au delà du troisième jour. Des irritations très-vives, des inflammations, des excoriations, et des suppurations inquiétantes de la surface interne du vagin, tels ont été les résultats de l'emploi de tous ces moyens chez cette malade; de manière qu'il a fallu y renoncer complètement, et tourner mes idées d'un autre côté.

Je vis, dans cette circonstance, l'importance des paroles de Sabatier quand il est question de pessaires. « *Le point le plus important*, dit ce célèbre chirurgien,

Digitized by Google

» *n'est pas celui de bien poser un pessaire, mais bien* » *celui de le retenir en place* (1). » En effet, tout le défaut des moyens que j'avais essayés jusqu'à présent, était de se déplacer aux premiers mouvemens que la malade faisait.

Me voyant, par conséquent, dans la nécessité d'imaginer un nouveau pessaire qui pût remédier, à la fois, à la triple descente dont je viens de parler, j'ai eu trois choses en vue, 1° de le construire d'une substance assez douce et assez flexible pour qu'il ne pût pas blesser les parties avec lesquelles il serait en contact, comme il était arrivé avec les premiers pessaires ; 2° de le construire de telle sorte que, tout en remplissant le but principal de son application, il n'empêchât pas la femme de vaquer à ses affaires, ni d'exécuter tous les mouvemens nécessaires de son corps ; 3° enfin, qu'il ne fût pas sujet à se corrompre par l'action des mucosités du vagin, comme il arrive avec tous les pessaires généralement en usage. C'est ce que j'ai obtenu à l'aide de mon *pessaire cylindrique*.

Ce nouveau pessaire est tout en gomme native, sans tissu intérieur et sans couture. Il présente une infinité d'avantages sur tous les pessaires connus jusqu'à ce jour, sans partager aucun de leurs inconvéniens. Il est confectionné en quelques heures de travail, tandis qu'il faut au moins deux mois pour faire un pessaire ordinaire, tel petit qu'il soit : la raison de cette différence est que, pour fabriquer un pessaire suivant le procédé ordinaire,

---

(1) Sabatier. *Sur le déplacement de la matrice et du vagin.* Mém. de l'Académie de chirurgie, tom. III.

Digitized by Google

on se sert, comme on sait, d'un moule en étoffe ou en tissu sur lequel on passe, couche par couche, un vernis d'huile de lin et de térébenthine, qui imite en quelque sorte la gomme élastique : à chaque couche de ce vernis il faut mettre l'instrument à l'étuve et le laisser sécher pendant quelques jours, de sorte qu'il faut attendre six semaines, ou deux mois, avant que l'objet puisse servir; tandis que pour le pessaire que je viens de présenter à l'Académie, quelques heures de travail suffisent pour faire l'instrument et il peut être immédiatement appliqué sur la malade.

J'ai construit le nouveau pessaire avec du *caout-chouc* natif en bouteille, que j'ai réduit en forme d'un véritable cylindre, par le procédé que je décrirai plus loin.

Un pessaire ainsi formé est infiniment plus doux, et plus économique que tous les pessaires ordinaires. Il est, en outre, incorruptible, car les mucosités du vagin n'ont pas de prise sur sa substance.

J'ai, de plus, ajouté au nouveau pessaire en question, trois lisières, qui se fixent avec une petite vis, à l'extrémité externe de l'axe longitudinal du cylindre, et qui sont arrêtées à trois boutons d'une ceinture de corps. Ces trois lisières, comme on verra plus tard, fixent d'une manière très-solide le pessaire, et l'empêchent de se déplacer dans les mouvemens auxquels la femme peut se livrer. Ici la pratique s'accorde parfaitement avec la théorie, car ma malade est très-bien guérie depuis qu'elle a fait usage de ce pessaire.

Des trois lisières dont je viens de parler, deux sont antérieures, passent par les aines, et je les appelle *inguinales*; la troisième est postérieure, passe par le périnée, et je la nomme *lisière périnéale*. La ceinture de corps est

Digitized by Google

soutenue par deux bretelles ordinaires; nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet.

La meilleure preuve que je pourrais alléguer, pour le moment, en faveur du nouvel instrument que je fais connaître, c'est que tous les pessaires ordinaires ont échoué dans le cas de cette malade, et qu'il n'y a eu que l'usage de mon pessaire qui ait pu la guérir. Cette malade m'a assuré qu'elle n'a pu uriner, pour la première fois, comme quand elle était bien portante, que du jour qu'elle s'est servi de mon pessaire; et que c'est depuis ce moment même qu'elle a pu goûter les douceurs du sommeil. A présent cette femme se porte très-bien, elle a pris de l'embonpoint, sa mine et ses forces sont revenues à l'état naturel; elle a repris l'exercice de sa profession, elle peut marcher librement, et même courir ou danser, sans être nullement incommodée ni de sa maladie primitive, ni de la présence du pessaire.

J'indiquerai plus loin la manière de construire et d'employer cet instrument; je me contenterai d'ajouter, pour le moment, que les avantages que présente mon pessaire sur tous les autres tiennent à l'idée fondamentale de sa construction. Les pessaires ordinaires n'agissent qu'en prenant leur point d'appui; ou d'avant en arrière sur le sacrum et le pubis, ou bien latéralement sur les tubérosités ischiatiques du bassin, c'est ce qui les rend *infidèles*, *imparfaits*, *incommodes*; c'est ce qui les condamne; car, dans le premier cas, il faut que le pessaire soit assez large pour égaler, au moins, la longueur du diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur du bassin, et alors il est impossible que ce pessaire ne comprime la vessie et le rectum; dans le second cas, la largeur du pessaire doit être égale au diamètre transver-

Digitized by Google

sal du détroit inférieur, ce qui expose les malades à des inconvéniens graves que nous signalerons ailleurs. Que si les diamètres des pessaires ordinaires ne sont pas assez grands pour appuyer sur les endroits indiqués du bassin, l'instrument manque son objet, il se déplace aisément, glisse, tombe, et laisse reproduire le mal. L'action de mon pessaire, au contraire, est tout-à-fait différente de celle des pessaires ordinaires; son point principal d'appui est en dehors de la vulve, comme nous le démontrerons plus bas. Je crois pouvoir dire d'avance que mon pessaire diffère de tous les autres et par la *matière*, et par la *forme*, et par sa *manière d'agir*.

Je dois en dernier lieu faire remarquer, à propos de cette observation, que la tumeur est à présent réduite complètement quand le pessaire est en place, et que la malade urine librement, lorsqu'elle garde son instrument; mais à peine l'ôte-t-elle, la tumeur reparaît en partie, et la femme éprouve de la difficulté en urinant. Tout rentre dans l'état normal aussitôt que le pessaire est replacé : c'est ce qui prouve incontestablement la bonté de l'instrument. La femme est pourvue de deux de ces pessaires, qu'elle change elle-même tous les jours pour les nettoyer. J'ai cependant raison de penser, d'après les faits que je rapporterai plus loin, que cette femme se trouvera, avec le temps, radicalement guérie de son cystocèle vaginal, et qu'elle pourra s'abstenir de porter son pessaire par la suite.

Je n'ai maintenant qu'un mot à ajouter pour terminer ce que j'avais à dire ici à l'égard du nouveau pessaire. Je pense, d'après l'expérience que j'ai acquise sur les effets de mon pessaire cylindrique, qu'il n'y a pas de descente ou de chute de matrice qui ne puisse être rete-

Digitized by Google

nue à l'aide de cet instrument, et que son usage n'expose nullement aux inconvéniens qui accompagnent les pessaires dont on se sert communément. Les pessaires ordinaires, n'étant formés, comme nous l'avons déjà dit, que d'étoffe vernissée, s'usent facilement, s'imprègnent des mucosités vaginales, et deviennent très-puants et très-irritans au bout de peu de jours; tandis que mon pessaire, étant complètement en *caout-chouc natif*, ne présente aucun de ces défauts; il retient parfaitement la matrice déplacée, et il offre surtout un avantage qui lui est propre, savoir : que la femme qui en fait usage peut à volonté le placer et l'extraire elle-même, sans avoir besoin de la main du chirurgien.

Première partie.—*Anatomie pathologique, et Etiologie, ou action des causes du cystocèle vaginal.* — Le sujet de l'anatomie pathologique et de l'action des causes du cystocèle vaginal est presque entièrement nouveau en chirurgie. Les auteurs, comme nous l'avons déjà insinué, se sont plutôt contentés d'avancer de simples conjectures à cet égard, et de se copier les uns les autres, que de constater eux-mêmes, anatomiquement, l'état des parties déplacées. Il est vrai que, attendu la rareté de la maladie, les occasions avaient peut-être manqué pour parvenir à ce but; mais il y avait quelque autre moyen pour éclaircir la question. Il fallait, pour suppléer à ce défaut, commencer par analyser d'une manière spéciale la disposition anatomique du vagin, de la matrice, de la vessie urinaire, de l'urètre, du rectum et du péritoine; et les rapports que ces parties ont entre elles et avec les organes voisins, tels que les intestins et l'épiploon. Il fallait, en outre, pour bien

Digitized by Google

remplir cette lacune, faire des expériences sur les cadavres du sexe en produisant des espèces de cystocèles artificiels dans le vagin, et voir par quel mécanisme les changemens de rapports de ces organes pourraient avoir lieu. Enfin il était nécessaire, pour confirmer ces observations et ces expériences, de constater les faits sur quelque cas de cystocèle vaginal qui, ayant été observé durant la vie, fût disséqué attentivement après la mort. Nous avons pu heureusement nous procurer, comme nous l'avons annoncé, la seule dissection de cystocèle vaginal qui existât jusqu'à ce jour. Cette autopsie est d'autant plus précieuse, qu'elle joint à son *unicité* toute l'exactitude et l'authenticité désirables.

Je commencerai par exposer les remarques anatomiques et les expériences que j'ai faites sur les cadavres au sujet du cystocèle vaginal. Je tâcherai d'expliquer dans ces remarques la manière d'agir des causes de cette maladie. Je finirai par rapporter dans tous ses détails l'observations que je viens de citer. La vessie urinaire de la femme, située, comme on sait, derrière la symphyse du pubis et au devant de la matrice, n'a pas la même figure ni la même disposition que la vessie urinaire de l'homme. Tout le monde sait que, chez l'homme, la vessie urinaire affecte ordinairement, non pas la figure d'une bouteille renversée comme on le croyait avant Morgagni, mais bien une figure *sui generis*, aplatie en avant, très-évasée ou très-convexe en arrière, et très-saillante à sa partie postérieure et inférieure, où elle appuie sur le rectum. Mais chez la femme, et surtout chez la femme qui a fait des enfans, la vessie urinaire est aplatie de haut en bas, et très-allongée latéralement; de sorte que, dans l'état de vacuité, cet organe a plutôt la figure d'un

Digitized by Google

triangle dont la base est en haut et le sommet à la vulve; et que, dans l'état de plénitude, comme je m'en suis assuré par les injections que j'ai faites à dessein, il prend la figure d'un petit tonneau posé transversalement derrière la symphyse du pubis, ou plutôt derrière l'arcade du pubis. Du reste, on pourrait dire, en général, que la figure de la vessie urinaire, chez la femme, est variable suivant les différentes époques de la vie, et suivant qu'elle a fait ou non des enfans.

Le bas-fond de la vessie, chez la femme, est posé sur la paroi antérieure du vagin, où il adhère intimement par un tissu cellulaire assez serré. Cette adhérence est très-intime dans l'endroit qui répond au col de ce viscère et au trajet de l'urètre. Mais quand la vessie est pleine, attendu sa figure oblongue transversalement, les deux bouts de ce petit baril débordent latéralement des deux côtés du vagin; de sorte qu'on pourrait dire alors que la vessie est à cheval sur le conduit vulvo-utérin. En arrière et supérieurement, le corps de la vessie, chez la femme, est en rapport avec la paroi antérieure de la matrice. Dans cet endroit, un repli du péritoine réunit ces deux organes entre eux et avec les deux côtés de l'extrémité utérine du vagin. Cette disposition du péritoine étant ici très-importante à connaître, je m'expliquerai avec plus de détails.

La partie supérieure-postérieure du corps de la vessie reçoit une petite veste du péritoine qui la double jusque vers l'insertion des uretères. Cette doublure forme, dans cet endroit, une espèce de demi-cloison transversale qui sépare, en quelque sorte, la vessie des autres viscères environnans; puis elle se jette sur la face antérieure du rectum en marchant de bas en haut. Dans le passage que

Digitized by Google

la membrane le péritoine fait du corps de la vessie sur la matrice, elle tapisse aussi sur les deux parties latérales une portion de l'extrémité utérine du vagin.

Il résulte, de ce que nous venons de dire sur la figure, la disposition, et les rapports de la vessie urinaire avec le vagin, la matrice, le péritoine et le rectum ;

1° Que si la paroi antérieure du vagin est affaiblie ou déchirée, le bas-fond de la vessie qui est à cheval sur elle peut descendre par ce canal dans les parties externes de la génération, et faire hernie au dehors.

2° Que cette descente de la vessie doit nécessairement être accompagnée d'envies fréquentes d'uriner et de difficulté d'émettre les urines.

La vessie étant déplacée, son corps ne peut plus se rapprocher de son col pour se vider. Cette difficulté d'uriner est d'autant plus considérable que cet organe est affaibli, et qu'il n'est plus en rapport avec les forces auxiliaires de l'expulsion de l'urine, le diaphragme et les muscles abdominaux. En outre, la portion déplacée de la vessie faisant des efforts inutiles pour se vider, ses contractions doivent produire des envies continuelles et douloureuses d'uriner.

3° Que si les extrémités de ce baril transversal que représente la vessie, débordent des deux côtés du vagin, et qu'une force supérieure, en les comprimant de haut en bas, se combine avec le relâchement de cette portion correspondante du péritoine que nous avons décrite, ces deux extrémités de la vessie peuvent se frayer une route sur les côtés du vagin, et descendre jusqu'au périnée en traversant les fibres du muscle releveur de l'anus. Cette descente des extrémités latérales de la vessie peut avoir lieu ou d'un côté du vagin seulement, ou des deux côtés à la fois.

Digitized by Google

Il peut arriver quelquefois qu'une de ces portions descendues de la vessie se prolonge tellement, qu'elle fasse le demi-tour du canal vulvo-utérin, et qu'elle se présente à la paroi supérieure du vagin, c'est-à-dire entre le vagin et le rectum. Dans ces trois dernières variétés de la hernie de la vessie, quoique les tumeurs qu'elles forment puissent se rendre sensibles à la région périnéale, ou sur la paroi antérieure du rectum, la maladie se manifeste constamment, dès son origine, dans le vagin, et ce n'est que dans un degré plus avancé de sa progression qu'elle devient apercevable au périnée. Voilà pourquoi, disions-nous dans le commencement de ce mémoire, que le cystocèle vaginal et le cystocèle périnéal ne sont que la même maladie à des degrés différens, ou deux variétés du même mal.

4° Qu'il y a entre la vessie et la matrice un espace recouvert par le péritoine, lequel espace cède facilement à une force comprimante, et prend une figure d'entonnoir à mesure que la vessie descend à travers la paroi antérieure du vagin. Nous verrons tout à l'heure, par des expériences directes, que cet espace qui sépare la partie postérieure de la vessie devient tellement *infundibuliforme* dans la descente de la vessie, qu'une anse d'intestin ou d'épiploon peut s'engager aisément, et y former une seconde hernie.

5° Que le bas-fond de la vessie n'étant pas redoublé par le péritoine, le cystocèle vaginal n'est pas fourni de *sac herniaire* proprement dit; mais que, si cette hernie se trouve compliquée de la descente d'une portion d'intestin ou d'épiploon, cette descente a un sac péritonéal qui lui est propre.

6° Enfin, qu'il y a un espace entre la matrice et le

Digitized by Google

rectum par lequel les intestins peuvent se frayer une route, et former hernie à travers la paroi postérieure, ou latérale du vagin, ou bien descendre jusqu'au périnée. Mais cette espèce de hernie, quoiqu'elle puisse exister en même temps que le cystocèle vaginal, n'est en aucune manière dépendante de cette dernière maladie; elle pourrait cependant se confondre avec celle-ci, si l'on ne faisait pas assez d'attention aux symptômes qui l'accompagnent.

Mais considérons de plus près le vagin, et ses relations avec les organes qui l'avoisinent.

Ce canal membraneux situé, comme nous l'avons dit, entre la vessie qui le couvre par devant, et l'intestin rectum auquel il touche et adhère par derrière, ce canal, dis-je, s'avance jusqu'au col de la matrice où il se termine en l'embrassant. Cette union de la matrice avec le vagin présente deux particularités fort remarquables pour notre sujet. La première est que la paroi postérieure du vagin étant, comme on sait, plus longue que l'antérieure, et s'attachant bien plus en avant que la parois opposée, en il résulte une espèce de cul-de-sac assez prononcé au bout utérin de la paroi postérieure du vagin. La seconde particularité à laquelle on a fait moins d'attention jusqu'à présent, est celle-ci : la matrice, située entre la vessie et le rectum, enfonce son col dans la partie supérieure du vagin qui l'embrasse de tous côtés, et paraît être contigu avec elle; mais ces deux parties ne se joignent pas en ligne droite; elles sont inclinées l'une par rapport à l'autre; le vagin est oblique de bas en haut et de devant en arrière, pendant qu'au contraire la matrice est oblique de bas en haut et d'arrière en avant; en sorte que la matrice fait avec le haut

Digitized by Google

du vagin un angle saillant du côté du rectum, et rentrant du côté de la vessie. Cet angle est plus ou moins ouvert dans les différens sujets, et sa largeur augmente considérablement dans le temps de la grossesse, à mesure que la matrice surmonte le détroit supérieur du bassin.

Il suit de là :

1° Que les femmes sur lesquelles cet angle utéro-vaginal est très-prononcé à la partie antérieure sont plus prédisposées que les autres au cystocèle vaginal, parce qu'il y a un plus grand espace entre le col de la matrice et la partie postérieure-inférieure de la vessie pour que ce dernier organe s'y engage et fasse hernie;

2° Que, lorsque la matrice est pleine, et qu'elle a une tendance à se porter en avant, la vessie, étant pressée de haut en bas par ce corps, se dilate des deux côtés, prend la figure d'une calebasse, et acquiert une tendance singulière à franchir le vagin, soit antérieurement, soit sur les parties latérales;

3° Enfin que si, par une cause quelconque, la vessie se trouvait déjà dans l'état de descente par le vagin, et que la matrice vînt alors à faire prolapsus, la seconde maladie augmenterait la première, c'est-à-dire qu'à mesure que la matrice descendrait de haut en bas, son col pousserait la vessie en avant, et cette circonstance devrait augmenter les difficultés d'uriner que la femme éprouvait. Tel était peut-être le cas de la malade dont je viens de parler.

Si l'on veut maintenant réfléchir aux attaches supérieures et postérieures de la vessie urinaire, faites par l'ouraque, par les artères ombilicales, par le péritoine, et par le tissu cellulaire qui l'unit antérieurement aux

Digitized by Google

aponévroses des muscles de l'abdomen, et, en outre, si l'on veut avoir égard à la résistance et à l'élasticité naturelle que présente la paroi antérieure du vagin, laquelle est plus forte que la paroi postérieure, on serait tenté de croire que le cystocèle vaginal ne peut pas avoir lieu chez les jeunes femmes qui n'ont jamais accouché, et encore moins chez les jeunes filles où la couche externe du vagin est plus érectile et plus résistante, et où la vessie a un volume médiocre; car le cystocèle vaginal arrive d'autant plus facilement que la vessie est ample et que le vagin est très-lâche. L'expérience cependant ne confirme pas cette conjecture. Non-seulement il existe des observations bien authentiques de cystocèle dans le vagin de jeunes femmes qui n'avaient jamais fait d'enfant, mais aussi de jeunes filles dont l'âge touchait à peine l'époque de la puberté. Nous aurons plus tard l'occasion de rapporter des cas de ce genre.

Voulant cependant m'éclairer davantage sur le mécanisme que suit la nature dans la formation du cystocèle vaginal, j'ai fait sur des cadavres les expériences suivantes.

Première expérience sur le cadavre d'une vieille femme morte à l'hôpital de la Charité après l'opération d'un cancer au sein. — J'ai injecté de l'eau dans la vessie jusqu'à distendre cet organe. J'y ai passé une sonde d'homme bien courbe, et j'ai forcé graduellement avec la courbure de cet instrument la paroi antérieure du vagin et du bas-fond de la vessie. J'ai fait une seconde injection d'eau jusqu'à distendre beaucoup la vessie, et j'ai observé qu'à mesure que l'eau développait la vessie, une tumeur rougeâtre, de la grosseur d'un œuf, commençait à paraître à l'orifice du vagin, et qu'un creux *infun-*

Digitized by Google

dibuliforme se formait en même temps du côté de l'abdomen et derrière le réservoir des urines.

J'ai forcé davantage la paroi antérieure du vagin et du bas-fond de la vessie en pressant avec la sonde et avec mon doigt derrière le pubis. J'ai obtenu de la sorte, par la simple distension graduelle, et sans déchirer les parties, une descente complète de la vessie dans le vagin. Cette vessie ayant été une troisième fois remplie d'eau, j'ai obtenu une tumeur herniaire du volume d'une orange, sortant par le vagin, dans les parties externes de la génération.

Ayant disséqué cette tumeur, j'ai trouvé, comme on peut bien le prévoir, d'abord, la muqueuse du vagin qui était très-lâche; ensuite la membrane propre, ou le *tissu érectile* du vagin, puis une quantité de tissu cellulaire très-serré; enfin la paroi correspondante de la vessie dépourvue de péritoine.

Cette première expérience n'a rien ajouté aux idées que j'avais pu me former d'avance sur l'anatomie de cette tumeur; mais elle m'a mis dans la voie de faire de nouvelles remarques importantes sur ce sujet.

Seconde expérience sur le cadavre d'une vieille femme, morte dans une salle de médecine du même hôpital. — Même manœuvre que dans le cas précédent pour forcer légèrement la paroi antérieure du vagin. Injection d'eau dans la vessie : la paroi antérieure du vagin fait une petite bosse en avant. Sans forcer davantage les parties avec la sonde, je me suis contenté de continuer les injections, mais d'une manière lente et graduée, pour ne rien déchirer. A mesure que la vessie est distendue par les injections, elle descend plutôt dans le vagin qu'elle

Digitized by Google

ne monte dans l'abdomen; la tumeur vaginale augmente graduellement, et la paroi supérieure de cet organe s'affaisse; les deux parties latérales de la vessie s'alongent et forment comme deux espèces de cornes derrière l'arcade du pubis. A mesure que ce changement progressif s'opère par l'action des injections, l'extrémité antérieure de l'urètre se tourne en haut, tandis que son extrémité postérieure, tirée par le col de la vessie, descend et se place presque perpendiculairement à l'axe longitudinal du vagin. Ce changement de direction de l'urètre ne doit point étonner quand on considère l'intime liaison de ce canal avec la paroi antérieure du vagin et le col de la vessie.

Par les petites manœuvres que je viens de décrire, je suis parvenu à produire sur ce cadavre un dérangement analogue à celui que j'ai eu à traiter sur ma malade.

Troisième expérience sur le cadavre d'une femme, âgée d'une quarantaine d'années, morte phthisique à l'hôpital de la Charité. — La matrice, chez cette femme, était à l'état de descente au second degré. La vessie était très-ample sur les côtés. Distension forcée de la paroi antérieure du vagin, à l'aide de la sonde, comme dans les expériences précédentes. Injection d'eau : tumeur dans le vagin. On continue les injections; la vessie est très-distendue latéralement, elle est très-basse derrière le pubis.

Je force avec mon doigt, par l'abdomen, l'endroit qui répond au côté gauche du vagin; la vessie y est engagée; les injections sont continuées. Une tumeur fluctuante, de la grosseur d'une noix, paraît sur la paroi posté-

Digitized by Google

rieure du vagin, et une autre plus grosse sur la paroi antérieure. On continue les injections; la tumeur inférieure postérieure s'allonge et proémine davantage; elle se rapproche du périnée, et on peut la distinguer très-bien par le rectum comme par le vagin, à l'aide du toucher.

J'ai pu remarquer, dans cette circonstance, qu'il y avait du côté de l'abdomen, entre la vessie et la matrice, un double espace triangulaire, assez profond, dans lequel j'ai pu engager une anse d'intestin et une petite portion d'épiploon.

Ayant disséqué les deux tumeurs ci-dessus, j'ai trouvé, pour la supérieure, la même disposition de parties que j'ai notée dans l'expérience précédente. La tumeur postérieure-inférieure ou périnéale a été plus difficile à disséquer; mais j'ai pu distinguer qu'une portion latérale de la vessie avait glissé à côté du vagin, qu'elle avait fait le demi-tour de ce canal, et disséqué, en quelque sorte, les parois correspondantes du rectum et du vagin.

Quatrième expérience sur le cadavre d'une fille, âgée de vingt-deux ans, morte à la suite d'une brûlure très-étendue à la fesse. — Distension forcée du vagin, faite avec la sonde. Les parties résistent beaucoup plus que dans les expériences précédentes. Injection d'eau dans la vessie : aucune tumeur circonscrite n'est apercevable dans le vagin; seulement la paroi antérieure de cette gaîne est très-tendue et un peu bombée; on sent une fluctuation au toucher.

Seconde injection : la vessie se développe d'avant en arrière et de bas en haut : aucune tumeur limitée, dans le vagin n'existe. L'espace triangulaire utéro-vésical,

Digitized by Google

que nous avons indiqué dans les autres expériences, est ici entièrement effacé.

Je force une seconde fois avec la sonde le bas-fond de la vessie et la paroi antérieure du vagin; mon instrument cède et se plie à l'endroit de sa courbure, mais les parties restent intactes.

Je fais encore des injections dans la vessie; et cet organe se distend suivant les deux sens que nous venons d'indiquer; mais point de cystocèle dans le vagin.

D'après les expériences que je viens de citer, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Pour que le cystocèle vaginal ait lieu, il faut que la paroi antérieure du vagin soit très-lâche, et qu'elle soit forcée par une violence intérieure qui agisse de haut en bas, comme par les secousses d'une toux convulsive, par la pression de la matrice grosse qui pèse sur la vessie, par les efforts qu'on fait pour accoucher, pour aller à la selle, etc.

2° La lâcheté des membranes qui composent le vagin ne suffit pas pour produire la hernie en question; il faut que la vessie soit habituellement très-distendue d'urine.

3° Le cystocèle vaginal proprement dit, doit arriver plus facilement que le cystocèle périnéal; mais ces deux espèces de hernie ne diffèrent entre elles que par le degré, ou pour mieux dire, elles sont deux variétés de la même maladie, et elles peuvent exister toutes deux à la fois chez le même individu.

4° On ne peut pas admettre le cystocèle vaginal chez les jeunes filles sans supposer en elles un vice de conformation dans le vagin, ou l'action d'une force spéciale qui ait affaibli les parois de ce conduit et celles du réservoir des urines.

Digitized by Google

5° Enfin, rien n'est plus probable, chez certaines femmes attaquées de cystocèle vaginal, que la complication de cette maladie avec un entérocèle ou un épiplocèle. Je rapporterai à la fin de cet ouvrage un cas fort remarquable de cette espèce de complication.

Je ne dois pas cependant omettre ici une observation que j'ai eu l'occasion de faire dans le courant de ces expériences, et qui ne me paraît pas éloignée de mon sujet. La voici :

J'ai été étonné de voir avec quelle facilité j'ai pu enfoncer mon doigt indicateur dans cet espace qui existe entre la matrice et le rectum, et repousser cette portion de péritoine et de tissu cellulaire qui réunit entre eux ces deux organes; de manière que j'ai pu très-aisément former une espèce de sac herniaire entre le vagin et le rectum, et y engager très-bien une petite anse d'intestin grêle. Mon étonnement a été encore plus grand quand j'ai réfléchi à la rareté de cette hernie vaginale sur le vivant, tandis qu'elle paraît si facile à produire sur le cadavre. Cela tient, je crois, à la direction du centre de gravité de tous les viscères du ventre par rapport au bassin. Quand la femme est debout, ou assise, le bassin a une direction très-inclinée en avant, de sorte que le centre de gravité des viscères du ventre tombe plutôt vers la symphyse du pubis que derrière la matrice. Voilà pourquoi, ce me semble, il est plus ordinaire de rencontrer l'entérocèle, ou l'épiplocèle, compliquant la hernie de la vessie dans le vagin, que de voir les intestins s'engager dans l'espace utéro-rectal que je viens d'examiner.

Il ne me reste à présent, pour achever ce que j'avais à dire dans cette première partie de mon travail, que de rapporter la dissection du cystocèle vaginal que j'ai déjà

Digitized by Google

énoncée. Ce fait appartient à M. Burns de Glascow ; il se trouve consigné dans les actes de la Société médicale d'Édimbourg pour l'année 1824 ; il se trouve aussi rapporté dans une lettre de l'auteur insérée dans la dernière édition de l'ouvrage de M. Astley Cooper sur les hernies (1). Je traduis de l'anglais cette observation, et je placerai le texte en regard pour en faire mieux apprécier la valeur.

OBSERVATION DE M. BURNS.

During the last winter, the body of a very old woman was brought to the room for dissection.

When the abdomen was opened, the small intestines removed from the cavity of the pelvis, the urinary bladder was found when viewed from above, to have lost completely its natural ovoid appearance.

This viscus lay stretched across the pelvis with its long diameter directed from side to side in place of from above to below; and in the middle part of the pelvis it was depressed so much as to protrude to the upper surface of the vagina between the labia pudendi.

At the sides, the bladder was pulled out into processes which were traced descending like

Pendant l'hiver dernier, le cadavre d'une vieille femme fut porté dans l'amphithéâtre pour être disséqué.

Quand l'abdomen fut ouvert, et les intestins grêles écartés de la cavité du bassin, la vessie urinaire parut avoir perdu complètement la figure ovoïde qui lui est naturelle.

Ce viscère était enfoncé dans le bassin, avec son plus grand diamètre dirigé transversalement, au lieu de l'avoir dirigé de haut en bas. Vers la partie moyenne du bassin, cet organe était tellement déprimé qu'il proéminait à travers la paroi supérieure du vagin, jusque dans les grandes lèvres de la vulve.

Aux deux côtés, la vessie était comme tiraillée, et elle s'avançait en formant deux pro-

(1) Sir Astley Cooper's, *The anatomy and surgical treatment of abdominal hernia*, pag. 64 et suiv. One great volume with plates. Second édit., London, 1827.

Digitized by Google

horns on each side of the vagina.

When we had opened the bladder, it was clearly seen that the protrusion along side of the vagina had taken place on both sides from that portion of the shoulder of the bladder which is not invested by the peritoneum; consequently in this species of pudendal hernia there is no peritoneal sac.

By pressing the finger into the cyst of the right side, I found that it followed the direction of the lateral pars of the vagina, and was at last felt lodged in the labium pudendi, very near to the jonction of the vulva with the perineum.

On the right side, the tumor passed into the labium, but on the left, it followed the course of the tendon of the obdurator internus muscle; and appeared when the cyst was stuffed with hair like a ball placed between the lower part of the vagina and rectum.

On both sides, the tumeur lay between the levator ani muscle, and the obturator internus.

The neck of the cyst was seen closely embraced by the curved membranous origin of the levator ani muscle, which this

cès descendans, comme deux cornes, sur les parties latérales du vagin.

La vessie ayant été ouverte, on a vu clairement que la descente qui se prolongeait des côtés du vagin, avait eu lieu de cette portion du corps de la vessie qui n'est pas revêtue du péritoine; conséquemment, dans cette espèce de hernie des parties honteuses, il n'y a point de sac péritonéal.

En pressant avec le doigt dans le kyste du côté droit, je trouvai que cette portion de la vessie suivait la partie latérale du vagin, et je sentis que mon doigt entra enfin dans l'épaisseur de la grande lèvre, très-près de la jonction de la vulve au périnée.

Au côté droit, la tumeur passait dans la grande lèvre; mais au côté gauche, elle suivait la direction du muscle obturateur interne; et l'intérieur de ce kyste ayant été rembourré de crin, la maladie se montrait comme une boule placée entre la partie inférieure du rectum et du vagin.

De chaque côté, la tumeur était placée entre les muscles releveur de l'anus et obturateur interne.

Le col de ce kyste parut étroitement embrassé par l'arc membraneux formé par l'origine du muscle releveur de l'a-

Digitized by Google

dissection incontrovertibly proved would have formed the structure had incarceration taken place.

nus. La dissection prouva incontestablement que c'est dans cet endroit que l'étranglement aurait eu lieu si cet accident se fût déclaré.

Even in this subject where the tumour was still reductible, a very evident narrowing was seen at this part.

Chez ce sujet, où la tumeur était même réductible, il existait évidemment dans cet endroit un rétrécissement considérable.

There was at this point, from the tracing back of the bowel on the obturator internus, a natural tendency to strangulation : here therefore a very slight thickening of the protruded viscus would have produced complete incarceration.

Il y avait dans cet endroit, pour tout le trajet que ce viscère parcourait en arrière sur l'obturateur interne, une tendance singulière à l'étranglement. Aussi un léger épaississement, dans cet endroit, aurait-il suffi pour produire un étranglement complet.

On the left side of the same subject the protruded part of the bladder passed for some way between the sacro-sciatic ligaments, pushing before it the pudic artery and nerve.

Sur le côté gauche du même sujet, la partie herniée de la vessie passait, pour un certain trajet, entre les ligamens sacro-sciatiques, en poussant devant elle l'artère honteuse et le nerf correspondant.

On this side therefore, there might have been two sources of strangulation ; and produced as on the opposite side by the fillet of the levator ani, and the other occasioned by the sacro-sciatic ligaments embracing the tumour.

Aussi existait-il, de ce côté, deux sources d'étranglement. L'une aurait pu arriver, comme dans le côté opposé, par l'action de l'aponévrose du releveur de l'anus; l'autre, par les ligamens sacro-sciatiques qui embrassaient la tumeur.

Cette belle observation du célèbre anatomiste anglais tendrait à prouver que, non-seulement la hernie vaginale de la vessie est susceptible d'étranglement comme

Digitized by Google

toute autre hernie, mais aussi qu'un côté de la vessie, ou les deux côtés à la fois, qui bordent le vagin, peuvent quelquefois descendre, chacun séparément, le long de ce canal, et se frayer une route jusque dans l'épaisseur de la grande lèvre, où la hernie se montre sous la forme d'une tumeur ronde ; tandis que la partie moyenne du bas-fond de la vessie peut en même temps franchir la paroi antérieure du vagin, et faire hernie en dehors entre les grandes lèvres. Mais ceci mérite quelque considération.

M. Burns soutient avec raison que le cystocèle vaginal peut aller jusqu'à l'étranglement, attendu les parties aponévrotiques avec lesquelles la portion déplacée de la vessie se met en rapport, et il a imaginé, pour débrider cet étranglement, une méthode particulière de porter le bistouri dans l'endroit étranglé ; méthode qu'il dit avoir essayée avantageusement sur les cadavres et qu'il décrit fort au long dans son mémoire. Mais si l'on veut réfléchir, 1° au danger qu'il y aurait de porter l'instrument tranchant dans des parties si délicates et si pourvues de grosses artères ; 2° à la difficulté de faire jouer un bistouri dans un espace si étroit sans blesser ni le vagin, ni le rectum, ni la vessie même, ni la matrice, ni encore quelque anse d'intestin qui pourrait se trouver engagée entre la tubérosité ischiatique et le côté correspondant du vagin, on renoncera volontiers au dessein proposé par cet auteur. Nous ferons remarquer néanmoins que, quand même cet étranglement du cystocèle vaginal aurait lieu, ce qui n'a jamais été observé, on pourrait faire disparaître les symptômes, soit en sondant la femme, soit en faisant la ponction de la vessie par le vagin, si le cathétérisme était impraticable.

Quant à la triple forme sous laquelle le cas dissé-

Digitized by Google

qué par M. Burns s'est présenté, c'est encore une circonstance de plus qui nous rend cette observation intéressante.

Je ne sache pas qu'on ait, avant cet habile anatomiste, eu occasion d'observer la hernie vaginale de la vessie se prolonger jusque dans l'épaisseur de la grande lèvre. Peut-être le cas s'est-il présenté plusieurs fois à d'autres, sans qu'on se doutât de la nature du mal.

On pourrait maintenant, d'après tout ce que nous venons de dire, réduire à cinq les variétés sous lesquelles le cystocèle vaginal peut se présenter dans la pratique, savoir : 1° à la paroi antérieure du vagin, entre les grandes lèvres, et c'est le cas le plus fréquent; 2° à la paroi postérieure de ce canal; 3° sur les parties latérales du même conduit; 4° au périnée; 5° enfin, dans l'épaisseur de la grande lèvre, et c'est le cas le plus rare. Les faits que nous avons rapportés, et ceux que nous exposerons par la suite, rendront incontestable ce que nous venons d'avancer. Nous ne devrons cependant pas terminer cet article sans faire une dernière remarque.

Dans le cas ci-dessus de cystocèle vaginal, M. Burns s'est assuré, par la dissection, que les deux portions latérales de la vessie se prolongeaient de chaque côté du vagin, comme deux PRODUCTIONS CORNIFORMES, et s'avançaient jusque dans l'épaisseur des grandes lèvres, où elles formaient deux petites tumeurs rondes; et, en outre, que ces deux tumeurs herniaires n'étaient pas fournies de *sac péritonéal* proprement dit. Or, on sait que la hernie inguinale, chez la femme, affecte ordinairement une forme semblable à celle que nous venons de décrire. On sait aussi, comme M. Astley Cooper l'a observé le premier, qu'une anse d'intestin peut s'échapper du petit bassin,

Digitized by Google

se glisser entre la branche de l'ischion et le côté correspondant du vagin, et faire hernie au dehors, dans l'épaisseur de la grande lèvre, sous la forme d'une tumeur pyramidale (1). Enfin, on n'ignore pas non plus que souvent la hernie qui se fait par le trou sous-pubien, chez la femme, se loge dans la grande lèvre et prend toutes les apparences des autres hernies ci-dessus mentionnées. Voilà, par conséquent, quatre espèces de hernies diverses, savoir : le cystocèle vaginal, la hernie inguinale, la ischiatico-vulvale (*pudendal hernia* de Cooper), et la sous-pubio-vulvale, qui se présentent sous les mêmes apparences, dans la même partie de la vulve, et qui pourraient être confondus ensemble si l'on ne faisait pas assez d'attention aux symptômes propres à chacune de ces maladies. Il est bon de dire aussi que de ces quatre espèces de hernies des parties génitales de la femme, il n'y a que la première seulement qui soit dépourvue de *sac péritonéal* propre, les trois autres ont chacune leur sac particulier.

(*La suite à un prochain cahier.*)

OBSERVATION D'ANENCÉPHALIE;

Par M. Th. Helie, docteur en médecine, à Nantes.

Une femme âgée de trente ans, vivant dans l'indigence, et déjà mère de deux enfans, accoucha au mois

---

(1) Astley Cooper, ouvrage cité, pag. 64 et suiv.

Digitized by Google

d'avril 1830, d'un enfant à terme anencéphale, qui vécut trente-deux heures. La grossesse n'avait offert rien de remarquable (1). Depuis, cette femme resta frappée de l'idée qu'un sort funeste avait été jeté sur elle, et qu'elle ne donnerait le jour désormais qu'à des monstres. Le 4 juillet 1831, après une grossesse sans accident, elle accoucha au terme ordinaire, d'un autre enfant anencéphale, du sexe féminin, qui vécut vingt heures.

Pendant la courte durée de sa vie, cet enfant eut toujours une respiration pénible; les inspirations étaient faibles et rares. Peu après la naissance, la face prit une couleur bleuâtre qui devint de plus en plus foncée.

Le tronc et les membres présentent le volume et les proportions ordinaires à un enfant né à terme. Toutes les parties sont fermes et ne sont pas plus chargées de graisse que chez l'enfant le mieux conformé (2). La peau est d'une couleur violacée, disposée en marbrures et en larges plaques sur presque toute la surface du corps, uniforme et plus foncée sur la tête et le cou; la face, plus fortement injectée, tuméfiée même par l'injection, est d'une couleur noirâtre.

La forme de la tête est remarquable : par suite de l'absence de l'encéphale et de la voûte du crâne, son sommet aplati ne dépasse pas une ligne tirée horizontalement de la racine du nez; elle est un peu rétrécie transversalement et beaucoup plus d'avant en arrière;

---

(1) Voy. *Journal de médecine de Nantes*, 1831, Observation donnée par M. Touzeau.

(2) M. Breschet rapporte que chez tous les fœtus anencéphales qu'il a disséqués le tissu cellulaire sous-cutané était pénétré d'une assez grande quantité de graisse. (Dict. de médecine en 21 vol., art. *Anencéphalie*.)

Digitized by Google

la face est aussi développée que celle d'un enfant ordinaire ; mais sa forme est modifiée ; le front et les sourcils manquent, la moitié supérieure de la face est déprimée et s'incline en arrière, tandis que la moitié inférieure ne s'éloigne pas de l'état normal. Les yeux sont saillans par l'absence de la partie antérieure de la voûte orbitaire, et forment les points les plus élevés de la tête. Les oreilles, bien développées, inclinées en dehors, participent à l'injection et à la tuméfaction de la face ; le col est couvert, la tête enfoncée entre les épaules.

Pour mettre plus de clarté dans la description anatomique, je commencerai par celle des os ; celle des parties molles en deviendra plus facile.

La tête osseuse, dépouillée de toutes les parties molles, s'éloigne beaucoup plus que la tête entière de la conformation normale. La face est fort étroite transversalement ; sa hauteur, mesurée de la racine du nez à la base de la mâchoire, n'est pas sensiblement diminuée ; elle s'incline fortement en arrière, comme dans les singes ; l'angle facial est rétréci ; la mâchoire inférieure dépasse en avant la supérieure ; ses branches sont plus rapprochées, son angle antérieur plus aigu, plus saillant. Les orbites, très-développés, sont largement ouverts, et leur profondeur est diminuée par la brièveté de leur paroi supérieure qui n'existe qu'en arrière. Leur base s'incline de haut en bas et d'arrière en avant, et leur axe se dirige en avant, en haut et en dehors, direction bien différente de celle qu'offrait l'axe de l'œil, à peine dévié légèrement en haut.

La cavité du crâne, ouverte à sa partie supérieure par l'absence de la voûte, est limitée dans ce sens, au niveau de la racine du nez, par un rebord à peu près horizon-

Digitized by Google

tal, épais et arrondi en arrière, où il est formé par l'occipital, mince à sa partie antérieure que forme la lame supérieure du coronal, et déprimé en dehors où, il est dû au pariétal.

Toute la base du crâne existe, mais diminuée d'étendue en tout sens et resserrée encore en haut par le rebord qui la termine. La fosse postérieure est celle qui s'éloigne le moins de l'état naturel; elle est profonde, rétrécie transversalement, et beaucoup plus resserrée encore d'avant en arrière, où elle ne se prolonge pas au delà du trou occipital, parce que la portion postérieure de l'occipital, au lieu d'offrir sa courbure ordinaire, s'élève dans une direction verticale, immédiatement derrière ce trou, et se rapproche ainsi de la gouttière basilaire. Par suite de cette disposition, les fosses occipitales inférieures n'existent pas. Les fosses temporales internes sont rétrécies, profondes en dehors, par la saillie que forme la partie externe du coronal, très-superficielles au milieu, par l'élévation du corps du sphénoïde. Les fosses antérieures, ouvertes dans les précédentes, n'existent qu'à l'état rudimentaire, entre les deux lames du coronal. On ne voit nulle trace de la lame criblée de l'ethmoïde.

Considérés isolément, les os de la face ne s'éloignent de l'état normal que par leur inclinaison générale en arrière, inclinaison sensible surtout aux angles supérieurs des os maxillaires et mollaires. C'est aux os du crâne que la différence est extrême. Le coronal, très-petit, est formé de deux pièces unies sur la ligne médiane; chaque pièce se compose de deux lames; l'une, qui représente la portion frontale, a la forme d'une arcade étroite et mince, aplatie de haut en bas, et concourt, par son bord postérieur, à former le pourtour de

Digitized by Google

l'ouverture du crâne ; l'autre lame ou lame orbitaire, extrêmement petite, confondue avec la première, pour former la paroi supérieure fort étroite de l'orbite, ne s'en sépare qu'en arrière, où de leur écartement résulte la fosse antérieure du crâne à l'état rudimentaire.

Le corps du sphénoïde est un peu élevé, les grandes ailes courtes, horizontales, les petites ailes réduites à deux tubercules ; le trou optique n'existe pas ; le rocher, très-développé, contraste par son volume avec la petitesse de la portion écailleuse du temporal ; il est oblique de dedans en dehors et de haut en bas. De là la direction horizontale du cercle osseux du tympan et l'inclinaison du pavillon de l'oreille. Le pariétal existe sous la forme d'une bande très-étroite placée le long du bord supérieur du temporal. La portion basilaire de l'occipital est devenue verticale, et se trouve ainsi parallèle à la portion pariétale. Celle-ci, dont j'ai indiqué la disposition, est formée de deux pièces unies sur la ligne médiane. Les vertèbres sont bien conformées.

La peau du crâne, couverte de cheveux assez longs, revêt tout le pourtour de cette cavité, s'étend même au delà du rebord osseux, et se termine brusquement en se continuant avec une membrane rouge. Partout elle est gorgée de sang.

La surface supérieure de la tête s'élève fort peu au dessus du pourtour osseux de l'ouverture du crâne. Au centre de cette surface est une tumeur molle que recouvre une membrane rouge très-mince, très-adhérente aux parties sous-jacentes, continue de tous côtés à la peau, et offrant l'aspect d'une cicatrice. La tumeur a un pouce d'étendue transversale et un pouce et demi d'avant en arrière. Incisée, elle présente un tissu fibro-celluleux

Digitized by Google

à larges mailles, infiltré de sang, et dans lequel on ne peut distinguer aucune trace de substance cérébrale. Ce tissu adhère intimement aux os de la partie antérieure du crâne, et se confond avec la dure-mère reduite à l'état de périoste. On ne voit dans cette partie du crâne nuls vestiges des autres membranes. Le cerveau, le cervelet, la protubérance cérébrale, manquent entièrement.

Dans la fosse postérieure, au dessous de la membrane rouge et d'une couche mince de tissu cellulo-fibreux, on voit la moelle allongée qui commence brusquement, comme si une section eût été faite immédiatement au dessous de la protubérance. Elle n'a aucune connexion avec ce tissu cellulo-fibreux; elle est libre, sans adhérence, verticale au lieu d'être inclinée en avant; elle est assez volumineuse, arrondie; les saillies ordinaires sont à peine visibles; sa substance est molle et rougeâtre; la moelle épinière, bien conformée, est molle et très-blanche dans toute sa longueur.

La dure-mère continue avec celle du canal vertébral et revêtue de l'arachnoïde, tapisse la fosse postérieure du crâne. Ces membranes se continuent en haut avec le tissu cellulo-fibreux.

Les nerfs olfactifs et optiques n'existent pas dans le crâne. Dans l'orbite, l'optique très-mince, aplati, est réduit au nevrilème, vide de matière nerveuse. Il se perd en arrière dans la dure-mère. Les yeux sont gros, la rétine très-développée.

Parmi les nerfs suivans, les trijumeaux seuls ont été aperçus dans le crâne au milieu du tissu fibreux infiltré de sang, qui rendait leur présence difficile à reconnaître. Ces nerfs ne commencent qu'au ganglion plexiforme, qui est assez apparent.

Digitized by Google

L'origine de tous les nerfs qui naissent de la moelle allongée ne s'éloigne pas de l'état normal. Il faut en excepter les deux premiers, le facial et l'auditif, dont l'extrémité ne s'insère pas à la moelle, mais est pendante dans l'intérieur du crâne. Remarquons que tout l'organe de l'ouïe est très-développé. Les nerfs, hors du crâne, ne diffèrent plus de l'état normal. Rien de particulier à l'origine de tous les nerfs spinaux.

L'artère carotide est très-petite; elle suit son trajet ordinaire à l'extérieur du crâne, et pénètre dans son canal osseux pour se perdre sans doute dans le tissu fibreux qui occupe la place du cerveau. L'artère vertébrale est extrêmement petite, presque filiforme.

La poitrine est peu dilatée; les poumons sont crépitans dans toute leur étendue; mais ils contiennent peu d'air; ils sont plus denses qu'à l'ordinaire et peu volumineux. On voit que la respiration a dû être incomplète. Le canal artériel est libre et a conservé son volume et sa disposition antérieures à la naissance. Le trou de Botal est largement ouvert, ses deux valvules très-marquées, mais écartées l'une de l'autre, en rétrécissant fort peu l'ouverture.

Tous les vaisseaux de l'abdomen et de la poitrine sont très-injectés. Cependant la veine ombilicale est vide de sang dans toute son étendue, si ce n'est vers le foie, où elle en contient quelques gouttes. Les artères ombilicales sont vides, leur cavité rétrécie. Celle de l'ouraque persiste, mais ne communique pas avec la vessie.

Vers le milieu de la longueur de l'intestin grêle, sur son bord convexe, existe une petite tumeur granuleuse de trois lignes de diamètre, offrant l'aspect et la consistance des parotides. La muqueuse intestinale est rosée,

Digitized by Google

couleur due sans doute à l'excessive injection des veines. Le méconium remplit les gros intestins. Le foie et la rate n'offrent rien de remarquable. Les reins sont volumineux; le droit a deux uretères, l'un très-gros, l'autre très-petit, qui s'unissent un peu avant d'arriver à la vessie. Les capsules surrénales n'existent pas. La vessie est grosse, quoique vide; ses parois ont une épaisseur de deux lignes, due à l'hypertrophie de la membrane musculeuse. Le vagin, très-large, long d'un pouce et demi, offre un pli longitudinal épais sur sa paroi postérieure; sa grandeur contraste avec l'extrême petitesse de l'utérus et des ovaires, qui sont régulièrement conformés.

Cet enfant, quoique privé de l'encéphale, s'est développé dans l'utérus, aussi complètement, aussi régulièrement dans tous ses autres organes, que tout enfant pourvu d'un système nerveux parfait. Après sa naissance, il a vécu vingt heures.

Ainsi, pendant la vie intra-utérine, le développement des organes est indépendant de l'action du cerveau, du cervelet et de la protubérance cérébrale. Des exemples d'anencéphales privés du bulbe rachidien et même de toute la moelle, prouvent que ce développement peut se faire chez le fœtus sans influence des centres nerveux.

Nous voyons encore que la respiration peut s'établir et persister quelque temps sans action du cerveau. De tous les organes encéphaliques, il n'existait que le bulbe rachidien, un peu altéré même par sa substance, et la respiration s'est faite pendant vingt heures. Elle n'a pas été aussi complète qu'elle aurait dû l'être; mais enfin elle a pu s'exécuter.

La vie ne peut continuer qu'à la condition d'une res-

Digitized by Google

piration facile. Or, après la naissance, les fonctions sont subordonnées de plus en plus à l'influence des centres nerveux, et la portion rachidienne de ces centres à la portion encéphalique. La respiration qui a pu s'établir, parce que les nerfs qui se distribuent à ses organes aboutissent à un centre nerveux, n'a pu continuer, comme si l'action de ce centre, trop insuffisante, s'était épuisée rapidement. En jetant les yeux sur les histoires d'anencéphales publiées par les auteurs, nous voyons que ceux qui étaient privés de la moelle allongée n'ont donné que des signes fort équivoques d'existence au moment de leur naissance, et n'ont jamais respiré; que ceux qui avaient le bulbe rachidien ont pu respirer quelques heures, et qu'enfin ceux qui possédaient en outre quelque autre portion de l'encéphale, sont ceux qui ont vécu le plus long-temps. Tel était le premier anencéphale né de la même mère que celui que nous décrivons; il vécut trente-deux heures. Le bulbe rachidien était surmonté d'une portion informe de substance cérébrale du volume d'une noix.

La respiration, avons-nous dit, a été incomplète. Le poumon, quoiqu'il contînt de l'air dans toutes ses parties, n'était pas suffisamment dilaté; il ne pouvait donner passage à tout le sang qui pénétrait dans les cavités droites du cœur. Aussi le trou de Botal et le canal artériel étaient restés aussi larges qu'avant la naissance, et devaient continuer à livrer passage au sang. Le sang noir se mêlait deux fois au sang rouge, dans l'oreillette gauche et dans l'aorte.

Malgré ces voies supplémentaires, la circulation a toujours été pénible et s'est embarrassée de plus en plus. Aussi a-t-on trouvé tous les organes, et surtout ceux qui

Digitized by Google

sont situés au dessus du diaphragme, gorgés de sang, comme dans la mort par asphyxie.

La couleur bleuâtre de la peau, survenue aussitôt après la naissance, ne peut être attribué qu'au passage du sang noir dans le système artériel. Elle est devenue plus foncée à mesure que l'embarras croissant de la circulation a fait stagner le sang dans tous les tissus, et que la faiblesse de la respiration a diminué l'aération de ce fluide.

Je ne discuterai point les diverses théories émises sur la manière dont se produit l'anencéphalie. L'opinion qui l'attribuait à la destruction du cerveau et à la rupture du crâne, par une hydrocéphale survenue dans les premiers temps de la vie intra-utérine, est presque abandonnée, malgré la facilité de l'explication et quelques probabilités qu'elle réunissait en sa faveur. L'inflammation des méninges ou de la substance cérébrale, donnée par M. Blandin (1), comme déterminant l'atrophie et la destruction du cerveau dans l'anencéphalie, n'est qu'une hypothèse, assez probable peut-être; mais dont la réalité n'a pas encore été suffisamment démontrée.

L'influence des agens extérieurs, comme cause de l'anencéphalie, quel que soit d'ailleurs le mode de production, est trop difficile à apprécier pour que l'on puisse en tenir compte. Celle de l'imagination a été reléguée parmi les fables. On ne peut nier cependant que les émotions de la mère n'agissent puissamment sur le fœtus. Dans le cas actuel, si cette influence n'a pas eu lieu pour le premier anencéphale, toujours est-il vrai que, pendant sa dernière grossesse, la mère était frappée de l'idée qu'elle ne pourrait mettre au monde qu'un monstre.

(1) *Dict. de médec. prat.* en 18 vol., art. *Anencéphalie.*

Digitized by Google

L'opinion générale admise sur la production de l'anencéphalie assigne pour cause à cette monstruosité un arrêt dans le développement de l'encéphale et des parois destinées à le protéger, sans rien préjuger sur la cause qui a pu arrêter ce développement. D'après cette théorie, on doit retrouver l'encéphale à peu près avec la forme et les dispositions organiques qu'il présentait, lorsqu'il a cessé de se développer, dans les premières périodes de la vie intra-utérine. On doit le retrouver à un état rudimentaire qui contraste avec l'état des autres organes qui ont acquis leur développement complet et régulier.

Or, est-ce bien là ce que l'on rencontre lorsqu'il existe quelques traces du cerveau? ressemblent-elles à cet organe, aux diverses phases de son développement? Comment, dans un amas informe de substance cérébrale, dans des vésicules, dans une poche pleine de fluide dont la disposition varie dans chaque sujet, reconnaître toujours les différentes formes régulières par lesquelles a dû passer successivement l'encéphale? Certes, l'embryologie n'a rien enseigné de semblable. Et comment expliquer les cas nombreux où l'organe manque tout-à-fait? Est-ce encore un simple arrêt de développement?

Comme on admet que l'embryon est toujours originairement régulier, que les monstruosités sont acquises et surviennent dans les premiers temps de la vie intra-utérine; comme, d'un autre côté, l'opinion de la plupart des physiologistes est que le premier rudiment du fœtus contient la base de toutes les parties, et que plus tard les organes ne font que se manifester et non se former successivement; lorsqu'on ne trouve aucune trace d'un organe, il faut conclure qu'il n'y a pas eu seulement

Digitized by Google

arrêt de développement, mais encore destruction de l'organe rudimentaire.

S'il faut reconnaître qu'il y a eu destruction de l'encéphale (et les partisans de l'arrêt de développement en conviennent), qu'est-il besoin d'admettre qu'avant d'être détruit, cet organe était arrêté dans son développement? quelle sera la preuve de cet arrêt d'évolution? Dans l'anencéphalie, le fait principal est l'absence plus ou moins complète de l'encéphale; tous les autres phénomènes en sont la conséquence. Mais de quelque manière qu'elle ait eu lieu, lorsque l'étendue de l'altération sera la même, les phénomènes consécutifs seront semblables, les parois du crâne subiront des modifications analogues. Si le fœtus peut vivre dans l'utérus sans que le cerveau se développe, il faut admettre aussi qu'il peut, sans périr, supporter sa destruction. S'il peut vivre quelques instans après sa naissance avec des rudimens de l'encéphale incomplètement développé, il pourra vivre également avec des débris de cet organe échappés à la destruction.

La théorie de l'arrêt d'évolution n'est donc pas le seul moyen de se rendre compte de la formation de l'anencéphalie. Il me semble plus naturel d'admettre que le cerveau, d'abord régulièrement formé, s'est atrophié ou détruit complètement dans les premiers temps de la vie intra-utérine. Il resterait à découvrir comment s'est opérée cette atrophie ou cette destruction. Deux théories ont été proposées pour l'expliquer : suivant l'une, elle est consécutive à une hydrocéphale; suivant l'autre, à une inflammation du cerveau ou des méninges. Ce ne sont pour nous que des hypothèses bien imparfaites; mais l'insuffisence de l'explication d'un fait ne peut porter atteinte à sa réalité.

Digitized by Google

Les anencéphalies dans lesquelles on ne trouve aucun vestige des centres nerveux, sont surtout bien loin de fortifier la théorie de l'arrêt d'évolution ; l'analogie ne saurait les y rallier d'une manière satisfaisante. Concluons que si la théorie donnée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire fournit une explication ingénieuse et assez naturelle de quelques faits, elle n'est point applicable à tous, et que si elle a quelque réalité dans ses bases, elle a été beaucoup trop généralisée.

Suivant M. Serres, dont l'opinion, adoptée par quelques physiologistes, n'a pas reçu l'assentiment général, le développement de chaque organe est subordonné à celui des artères qui doivent lui apporter les matériaux de sa nutrition, et l'absence ou l'évolution incomplète d'un organe dépend du défaut de développement de ses artères. Chez notre sujet, l'artère carotide interne n'avait que le tiers de son volume ordinaire, et la vertébrale était d'une extrême ténuité. Faudra-t-il admettre que l'étroitesse de ses artères a été la cause du non-développement de l'encéphale? « Mais, comme l'a observé » Béclard en traitant une semblable question, il est diffi- » cile, dans cette connexion de phénomènes, de distin- » guer ce qui est cause, ce qui est effet. Rien ne prouve » que ce n'est pas plutôt parce que l'organe ne se déve- » loppe pas que l'artère manque. » N'est-il pas probable que les artères se sont rétrécies à mesure que l'organe auquel elles se distribuaient s'est atrophié ou détruit?

Les parois du crâne ne se sont qu'incomplètement développées. Il ne faut pas entendre, qu'arrêtées dans leur évolution, elles présentent la disposition naturelle au crâne, à une époque quelconque de la vie intrà-utérine. Elles se sont développées dans les endroits où elles de-

Digitized by Google

valent protéger le bulbe rachidien; et là elles se sont développées parfaitement, en se moulant en quelque sorte sur cet organe. Mais dans les endroits où il n'y avait point de substance cérébrale, le crâne ne s'est point développé. Ainsi, le cerveau manquant, les fosses moyennes sont très-rétrécies, les antérieures existent à peine. Le cervelet n'existant pas, l'espace destiné à le contenir s'est effacé; et toute la fosse postérieure du crâne est réduite à un canal qui contient et protége le bulbe rachidien. Ainsi les parois sont dans un rapport exact avec les organes contenus.

Nous ne trouvons pas ici l'application complète de la loi que l'on a voulu assigner au développement du crâne. « C'est de la base au sommet, dit M. Breschet (1), » de la partie antérieure à la postérieure, que le dévelopement se fait pour la tête. Les fissures, restes d'une » imperfection de développement, sont moins fréquentes » à la partie antérieure qu'à la supérieure; et dans les » anencéphalies les moins considérables, c'est-à-dire » dans celle où la formation organique s'est arrêtée plus » tard, on ne trouve plus qu'une ouverture en arrière, » vers le trou occipital ou le rachis. Enfin le spina bifida » est plus commun que l'anencéphalie; jamais on ne » rencontre cette dernière monstruosité sans la première, » tandis que le spina bifida se montre assez fréquemment » seul. »

Notre anencéphale offre la réfutation de plusieurs de ces assertions. Il n'y a point de spina bifida; l'occipital n'est point fendu sur la ligne médiane; il est remar-

(1) *Dict. de méd.*, en 21 vol.; art. *Anencéphalie.*

Digitized by Google

quable par son grand développement, son épaisseur, sa densité, tandis que le coronal est réduit à deux arcades minces. Le développement du crâne est donc plus complet en arrière qu'en avant. C'est précisément la disposition inverse de celle que M. Breschet indique comme générale. Lorsque tout l'encéphale manque, et que la moelle ne commence qu'au trou occipital ou même plus bas, le crâne, au lieu d'être resserré, s'évase tout-à-fait, sa cavité s'efface, l'occipital est fendu en arrière sur la ligne médiane, le trou occipital n'est point fermé en arrière, et les vertèbres cervicales, incomplètement développées, sont souvent bifides. Un anencéphale que j'ai observé il y a quelques années, offrait l'exemple de toutes ces dispositions. Ainsi la formation des parois est toujours subordonnée à celle des organes qu'elles doivent protéger.

Nous avons pu constater sur ces deux anencéphales l'exactitude de cette loi posée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, que, quel que soit l'état d'imperfection des parois du crâne arrêtées dans leur développement, les rudimens de chaque os existent toujours, et qu'*un os ne rétrograde jamais jusqu'à zéro d'existence.*

Les nerfs encéphaliques, examinés hors du crâne, ne différaient nullement de l'état normal, soit par leur volume, soit par leur structure. On ne peut donc pas dire que les nerfs émanent de l'encéphale; leur développement peut donc se faire indépendamment de l'existence des centres nerveux. Ils se forment avec les organes dans lesquels ils sont situés, et leur existence est subordonnée à celle de ces organes.

Le nerf optique présente une exception remarquable. Il est réduit au névrilème; et, par un contraste singu-

Digitized by Google

lier, la rétine, organe tout nerveux, est très-développée.

Nous avons noté l'absence des capsules surrénales, circonstance indiquée par Meckel chez les anencéphales, mais qui n'est pas constante. Quel rapport peut-il y avoir entre l'existence de l'encéphale et celle de ces capsules dont les fonctions nous sont inconnues?

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques faites par la commission de l'Académie royale de médecine,

Pour servir à l'Histoire de la philosophie médicale au 19e siècle;

Par E.-F. Dubois d'Amiens, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Le sublime de la philosophie est de nous ramener au bon sens.
Cabanis.

(Troisième article.)

Chapitre VIII. — *Observations tout-à-fait dignes de remarque : un enfant, un sourd-muet et l'un des commissaires sont* déclarés *sensibles à l'action du magnétisme animal. — Découverte* du passage *de l'état de veille à celui de sommeil magnétique.* — « Un enfant, » âgé de vingt-huit mois, atteint comme son père, dont » il sera parlé plus tard, d'attaques d'épilepsie, fut

Digitized by Google

» magnétisé, chez M. Bourdois de Lamothe, par M. Foissac, le 6 octobre 1827. Presque immédiatement après » le commencement des *passes*, l'enfant se frotta les » yeux, fléchit la tête de côté, l'appuya sur un des coussins du canapé sur lequel on l'avait assis, bâilla, s'agita, se gratta la tête et les oreilles, parut combattre » le sommeil qui semblait vouloir l'envahir, et bientôt » se releva, permettez-nous l'expression, en grognant; » le besoin d'uriner le prit, et après qu'il l'eut satisfait, » il fut encore magnétisé; mais comme il ne paraissait » pas *cette fois* voisin du sommeil, on cessa l'expérience. » (Rapp. 19.)

Je ne puis m'empêcher de répéter encore ici la pensée de Cabanis, qu'il est des erreurs dont les hommes d'esprit sont seuls susceptibles : et, en effet, pour tout homme pourvu d'une dose fort ordinaire de bon sens, qu'y aurait-il eu de remarquable dans cette histoire? qui aurait pu s'imaginer d'en tirer des conséquences merveilleuses si ce n'est une commission savante?

Un misérable ouvrier conduit son enfant, âgé de vingt-huit mois, chez un riche médecin; il le place sur un canapé, et aussitôt un magnétiseur se met en quatre pour produire quelque effet sur ce bambin : le canapé est moelleux, il est garni de bons coussins; l'enfant, qui ne s'y trouve pas mal, fléchit la tête de côté et l'appuye, sans plus de façon, sur un des coussins; puis il bâille, il se gratte la tête et les oreilles, il grogne, il pisse, et puis il reste très-éveillé; voilà tout! C'est bien peu de chose allez-vous me dire, et on ne peut rien en conclure si ce n'est que cet enfant était assez mal élevé; M. Bourdois en aura été quitte pour faire brosser son canapé et essuyer son parquet : vous n'y êtes pas, avec de l'esprit et

Digitized by Google

de la bonne volonté on vient à bout de bien des choses; vous allez voir :

« Cette observation, dit M. le rapporteur (pag. 21), » a paru à votre commission *tout-à-fait digne de re-* » *marque!* L'individu qui en fait le sujet est un enfant » âgé de vingt-huit mois; il ignore ce qu'on lui a fait, » il n'est pas même en état de le savoir, et cependant *il* » *est sensible* à l'action du magnétisme, et bien certai- » nement on ne peut attribuer chez lui cette sensibilité à » l'imagination. »

Certainement cet enfant ignorait ce que signifiait l'agitation de M. Foissac; certainement il n'était pas même en état de le savoir; mais où voyez-vous qu'il ait été *sensible* à l'action du magnétisme? Le sommeil, dites-vous, a semblé *vouloir l'envahir;* est-ce donc chose nouvelle et inexplicable qu'un enfant de vingt-huit mois, bien placé sur un canapé, éprouve l'envie de dormir?

Mais il a bâillé, il s'est gratté la tête et les oreilles, il a grogné! À cela je répondrai que je ne reconnais pas même ici vos *premiers élémens* de l'action magnétique; car il n'y a eu ni clignotement des paupières, ni déglutition de la salive, etc., phénomènes auxquels on attache tant d'importance.

« Il fut encore magnétisé, ajoute M. Husson; mais » comme il ne paraissait pas *cette fois* voisin du sommeil, » on cessa l'expérience. » La réflexion du rapporteur est d'une rare naïveté; on n'a pas continué l'expérience, parce que le petit s'est avisé de ne pas avoir *ce jour-là* envie de dormir! de sorte qu'on ne l'a pas magnétisé pour ne pas compromettre gratuitement le magnétisme, et cela n'empêche pas que cet enfant ne soit sensible au magnétisme!

Digitized by Google

Quoi qu'il en soit de cette observation *si digne de remarque*, elle n'est pas isolée.

« Nous rapprocherons de ce fait, poursuit le rapporteur (19), celui d'un sourd-muet âgé de dix-huit ans, sujet depuis long-temps à des accès d'épilepsie très-fréquens, sur lequel M. Itard voulut essayer l'action du magnétisme : ce jeune homme a été magnétisé quinze fois par M. Foissac ; les phénomènes appréciables que ce jeune homme éprouva pendant les expériences, furent la pesanteur des paupières, un engourdissement général, le besoin de dormir, et quelquefois même des vertiges. »

Cette observation a encore paru à la commission tout-à-fait digne de remarque ; le sujet est un sourd-muet, est-il dit dans le rapport ; il ignore ce qu'on lui a fait, il n'a jamais eu la moindre idée de ce qui concerne le magnétisme, et cependant ; comme le petit bon homme, il a été sensible à son action.

Sans doute, ce sourd-muet aussi a été *manifestement* sensible à l'action du magnétisme. Comment, en effet, un homme, placé dans un repos parfait et dans un profond silence pendant quinze séances pourrait-il éprouver le besoin de dormir et conséquemment de la pesanteur dans les paupières et de l'engourdissement général si ce n'est par l'intervention énergique du magnétisme animal ? Comment un homme qui voit chaque jour des mains passer devant ses yeux et pendant des heures entières, pourrait-il éprouver *quelquefois* des éblouissemens, des vertiges, si ce n'est par cette même intervention ?

Ce n'est pas tout, nous arrivons à une troisième observation recueillie par les commissaires et dans laquelle l'action magnétique a encore été *plus prononcée* (p. 20).

Digitized by Google

Cette fois ce n'est pas un sujet de peu d'importance qui s'est soumis à l'action du magnétisme, ce n'est rien moins qu'un des membres de la commission, c'est M. Itard ! « M. Itard donc, magnétisé par M. Dupotet » le 27 octobre 1827, a éprouvé de l'appesantissement » sans sommeil, un agacement prononcé des nerfs de la » face, des mouvemens convulsifs dans les ailes du nez, » dans les muscles de la face et des mâchoires, un afflux » dans la bouche d'une salive d'un goût métallique, sen- » sation analogue à celle qu'il avait éprouvée par le galva- » nisme : les deux premières séances ont *provoqué* une » céphalalgie qui a duré plusieurs heures, et en même » temps des douleurs habituelles ont beaucoup diminué. » Un an après, M. Itard, qui avait des douleurs dans la » tête, fut magnétisé dix-huit fois par M. Foissac. Le » magnétisme a provoqué presque constamment un af- » flux de salive, et deux fois avec une saveur métallique ; » on observait peu de mouvemens et de contractions mus- » eulaires, si ce n'est quelques soubresauts dans les ten- » dons des muscles des avant-bras et des jambes : M. Itard » nous a dit que sa céphalalgie avait cessé chaque fois » après une séance de douze à quinze minutes, qu'elle » n'existait plus à la neuvième, lorsqu'elle fut *rappelée* » par une interruption de trois jours dans le *traitement* » *magnétique* et dissipée de nouveau par ce moyen. Il a » éprouvé pendant l'expérience la sensation d'un bien- » être général, une disposition à un sommeil agréable, » de la somnolence accompagnée de rêvasseries vagues et » agréables ; sa maladie subit, comme précédemment, » une amélioration notable, qui ne fut pas de *longue* » durée après la cessation du magnétisme. » (p. 20-21.)

Dans les deux premiers cas, les commissaires nous ont

Digitized by Google

montré deux innocens, l'un par le fait de son âge, l'autre par l'imperfection de ses organes et conséquemment par l'arrêt de son intelligence, éprouvant pendant l'acte de la magnétisation des effets fort insignifians, pompeusement appelés phénomènes physiologiques; les commissaires nous les ont montrés pour nous prouver que ces phénomènes n'ont pas pu être produits par l'imagination chez ces deux êtres. Maintenant la commission vient de mettre en scène un de ses propres membres dans le même but, c'est-à-dire, toujours pour nous prouver que l'imagination n'a été pour rien dans tout ce qui s'est passé; et voici comment le rapporteur raisonne. Dans le premier cas, c'est un enfant qui n'a pas encore d'imagination; dans le second, c'est un malheureux qui, s'il a un petit brin d'imagination, n'a pas eu certainement l'idée de l'employer dans cette occasion; dans le troisième, c'est un homme *maître* de son imagination, et cette dernière proposition il la développe ainsi (pag. 21).

« Ce n'est point sur des hommes de notre âge, dit-il, » et, comme nous, toujours en garde contre les erreurs » de notre esprit et de nos sens que l'imagination, telle » que nous l'envisageons ici, a de la *prise;* elle est, à cette » époque de la vie, dégagée de ces prestiges qui séduisent » si facilement la jeunesse; c'est à cet âge qu'elle se tient » en éveil et que la défiance plutôt que la confiance pré- » side aux diverses opérations de notre esprit. Ces cir- » constances se sont *heureusement* rencontrées chez notre » collègue, et l'Académie le connaît trop bien pour ne » pas admettre que ce qu'il dit avoir éprouvé il l'a réel- » lement éprouvé; sa *véracité* a été la même quand il a » déclaré n'avoir rien ressenti, et quand il *affirme* devant

Digitized by Google

» vous avoir été sensible à l'action du magnétisme. » (Pag. 21-22.)

Vous avez ici entremêlé deux choses, M. le rapporteur, et deux choses qu'il convient surtout de distinguer : vous venez de nous dire, 1° que M. Itard n'est pas un menteur ; 2° que son imagination n'a pas pu le tromper. Je me suis déjà expliqué sur le premier point : je vous ai dit que ce que les commissaires disent avoir *vu* ou *ressenti* eux-mêmes, je le crois, parce que j'ai confiance en leur honneur.

Vous dites ensuite, et ici vous êtes tenu de reconnaître que, si j'entre dans une question de personne, c'est vous qui m'y forcez, vous dites que M. Itard est maître de son imagination, parce que, sur un homme de son âge, l'imagination n'a pas de prise, etc., etc. Je répondrai qu'à bien considérer tout ce que M. Itard a éprouvé, vous avez fait, sans nécessité et en pure perte, de très-grands frais de raisonnement. Non-seulement j'admets que M. Itard est de la plus grande véracité, qu'il a bien éprouvé ce qu'il dit avoir éprouvé, mais j'admets encore tout ce qui concerne, suivant vous, son imagination ; car il n'est nullement besoin, suivant moi, pour rendre raison de ce qu'il a ressenti, d'invoquer la puissance d'une imagination entourée des prestiges qui séduisent la jeunesse, etc. ; il n'est besoin que de connaître la constitution physique de M. Itard.

Vous nous avez peint M. Itard comme un homme sans imagination, quoique cette opinion ne soit pas tout-à-fait admise par les intimes de ce médecin ; je le veux bien, mais vous n'avez pas vu que sa constitution physique le plaçait dans des conditions toutes particulières ; que cette constitution, bien appréciée, suffisait pour faire tomber

Digitized by Google

toute l'étrangeté des susdits phénomènes : M. Itard est d'une physionomie très-mobile, très-variable, et très-expressive : si jamais masse musculaire fut faible et chétive, c'est assurément chez lui. Son habitude extérieure est comme amaigrie et desséchée ; en un mot, c'est une de ces organisations travaillées par un besoin continuel de sensations. Or, qui ne sait que pour des hommes de cette trempe, il n'est pas même besoin que des agens extérieurs impressionnent les organes pour déterminer en eux des sensations insolites? Qui ne sait que le repos, le recueillement sont souvent pour eux une source plus féconde de sensations variées que l'action et le travail soutenu? Il leur suffit quelquefois de fermer les yeux et de se reployer en quelque sorte sur eux-mêmes, pour que leurs nerfs soient stimulés, pour que leurs muscles, d'ailleurs si grêles et si mobiles, soient mis en mouvement, pour que leurs tendons éprouvent des soubresauts.

Je le demande, maintenant : est-il étrange que M. Itard, constitué comme je l'ai dit, ait éprouvé des sensations variées? Est-il encore besoin de recourir aux inexplicables effets d'un être inexplicable, pour expliquer comment il s'est fait que M. Itard a senti remuer les ailes de son nez, qu'il a senti un afflux de salive d'un goût particulier, que tantôt les séances *provoquaient* de la céphalalgie, et tantôt la *dissipaient*? Mais, vont me dire les commissaires, M. Itard a éprouvé la sensation d'un bien-être général, une disposition à un sommeil agréable, de la somnolence, accompagnée de rêvasseries vagues et agréables! Et pourquoi ne voulez-vous pas, messieurs les commissaires, que sans le pouvoir du magnétisme, que, sans le secours des *passes* de M. Foissac, un homme dont la tête est assez bien meublée, un homme enfin

Digitized by Google

plein de souvenirs, et qui n'est pas sans espérances, éprouve, en cette circonstance comme en tant d'autres, un de ces momens heureux dans lesquels l'âme passe agréablement d'un sujet à un autre, se berce dans un heureux avenir, ou revient sur des années de joie et de bonheur? Pourquoi ne voulez-vous pas admettre cela, vous qui admettez tant de choses incroyables?

M. Itard est un sujet éminemment nerveux; or, tout le monde sait que ces sujets sont d'un commerce tantôt détestable et tantôt délicieux dans les rapports ordinaires de la vie; que, s'ils ont des jours orageux, des jours où tout les attriste, les irrite et les éloigne du commerce de leurs semblables, ils éprouvent aussi, je ne dirai pas *plus souvent*, mais *plus vivement* que d'autres des momens pleins de charmes et de douceur, en un mot des rêvasseries vagues et agréables. Et ensuite vous êtes-vous informés de la situation d'esprit dans laquelle se trouvait alors M. Itard? Croyez-vous que s'il eût été dans un de ses mauvais jours, que s'il eût été tourmenté par quelque fâcheux événement, en butte à quelque mauvaise fortune, inquiet sur son avenir, croyez-vous que les passes de M. Foissac lui auraient donné des rêvasseries vagues et agréables?

Quant aux prétendus effets thérapeutiques, il me suffira de faire remarquer que deux séances avaient provoqué chez M. Itard une céphalalgie; qu'après deux autres séances, cette céphalalgie avait diminué, et que, suivant M. Itard, *elle fut rappelée* par une interruption, puis *dissipée:* il me suffira, dis-je, de faire remarquer ces circonstances, non pour prouver que le magnétisme provoque ou dissipe des céphalalgies, car je pense que, par lui-même, il ne provoque rien et ne dissipe rien, *ex*

Digitized by Google

nihilo nihil; mais pour faire sentir la nullité de ce prétendu résultat thérapeutique. La disparition d'un mal de tête après une séance, dité magnétique, ne signifie pas plus que son développement à la suite de la même circonstance : ce sont deux faits insignifians dont on ne peut tirer aucune induction thérapeutique.

CHAPITRE IX. *Les commissaires font la découverte de la première ébauche du somnambulisme magnétique.* —Nous avons vu qu'après avoir insinué peu à peu leurs idées aux commissaires, les magnétiseurs leur ont démontré *rigoureusement* que les *premiers élémens* de l'action magnétique se trouvent dans les soupirs longs et prolongés, dans le clignotement des yeux, et dans l'action d'avaler sa salive; c'était, comme je l'ai dit, les faire partir *ab ovo :* nous avons vu ensuite, et tout récemment, c'est-à-dire dans le chapitre précédent, *le passage* de l'état de veille à celui qu'on appelle sommeil magnétique : c'est ainsi, du moins, que s'exprime le rapporteur (page 22.). Ainsi l'enfant, le sourd-muet et le médecin n'étaient plus à l'état de veille, mais ils n'étaient pas encore à celui de sommeil magnétique ; l'un, en effet, se grattait les oreilles et pissait; l'autre s'ennuyait et avait besoin de dormir ; l'autre, enfin, avait des rêvasseries vagues et agréables : les commissaires ont donc eu raison de conclure que tel est l'état intermédiaire, le *juste milieu* entre la veille et le sommeil magnétique.

Maintenant, ce n'est pas tout : vous allez voir comme la progression est bien suivie, comme elle est insensible, comme il n'y a point de transition brusque, comme tout est bien gradué; de la *nullité* nous avons passé aux

Digitized by Google

premiers élémens de l'action magnétique ; des premiers élémens à l'*état intermédiaire* entre la veille et le sommeil magnétique ; ici nous allons passer de cet état à la *première ébauche* du somnambulisme : tels sont les propres mots du rapporteur (page 25).

Ainsi, ne vous attendez pas encore à quelque chose de très-merveilleux ; vous n'aurez pour le moment qu'une *première ébauche*, une ébauche encore informe et grossière ; mais prenez patience, les modèles dans ce genre sont réservés pour la *péripétie*.

Puisque les documens recueillis par la commission et les raisonnemens auxquels les membres se sont livrés devront servir, suivant moi, à l'histoire philosophique de la médecine, il convient de considérer un instant sous quelle influence prestigieuse toutes ces investigations ont été faites. Ce qu'il y a d'abord de plus curieux, et ce qui prouve combien les commissaires ont été profondément dupes du charlatanisme des magnétiseurs, c'est cette protestation continuelle qu'ils nous font de leur propre sagacité, de leur défiance et de leur sévérité, sans s'inquiéter le moins du monde de se montrer réellement *sagaces*, défians et sévères : ainsi, ils avouent que rien ne pouvait être plus facilement exploité par le charlatanisme que ce prétendu état extraordinaire du magnétisme, qu'on nomme somnambulisme, et ils ne trouvent pas un seul caractère propre à constater sa réalité ; ils avouent que rien n'était plus éloigné de tout ce que l'on connaissait jusqu'alors (page 23) ; ils reconnaissent, en conséquence, qu'ils ont *dû* être très-sévères sur le genre de preuves admises pour constater ce phénomène, qu'ils ont *dû* se tenir *continuellement* en garde contre l'*illusion* et la *fourberie* dont ils devaient craindre d'être les dupes,

Digitized by Google

ajoutent-ils (page 23), et contens d'avouer et de reconnaître tout cela, ils se dispensent de l'exécuter. Mais suffit-il de reconnaître ce qu'on *doit* faire? Ils avaient à redouter deux sortes de choses, disent-ils, l'illusion et la fourberie : pour ce qui est de l'illusion, elle ne pouvait venir que de leurs sens, et le rapporteur nous a tranquillisé sur ce point, en nous annonçant l'âge des commissaires et tout ce qui arrive à cet âge : mais la fourberie! d'où pouvait-elle venir si ce n'est des magnétiseurs et de leurs compères? Elle ne pouvait surgir que de là. Eh bien, nous verrons comment ces bons commissaires, qui nous assurent ici qu'ils ont *dû* se tenir en garde et continuellement contre la fourberie, nous verrons, dis-je, comment ils se tiendront en garde quand la fourberie sera mise en jeu.

Revenons à la découverte *de la première ébauche* du somnambulisme.

La commission, par l'organe de son rapporteur (p. 23), réclame *toute l'attention* de l'Académie pour les deux observations suivantes :

« Mademoiselle Louise, âgée de seize ans, demeurant » rue Tirechape, n° 9, avait une suppression menstruelle, » accompagnée de douleur, de tension et de gonflement » dans le bas-ventre lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu, le » 3 juin 1826. Des sangsues appliquées à la vulve, et » un traitement approprié ne produisant aucun soulagement, elle fut magnétisée par M. Foissac, les 22, 23, » 24, 25, 26, 27 et 28 juin 1826; elle s'endormit dans » la première séance au bout de trois minutes. On lui parle, » elle ne répond pas, on jette près d'elle un paravent » de fer-blanc, elle reste dans une complète immobilité; » on brise avec force un flacon de verre; elle se réveille

Digitized by Google

» *en sursaut*. A la deuxième séance elle répond par des » signes affirmatifs et négatifs aux questions qu'on lui » adresse; dans la troisième elle donne à entendre que » dans deux jours elle parlera et indiquera la nature et » le siége de son mal. On la pince très-fortement au » point de faire naître une ecchymose, elle ne donne au- » cun signe de sensibilité; on lui débouche sous le nez » un flacon plein d'ammoniaque; elle est insensible à » une *première* inspiration; à une deuxième elle porte la » main à son nez; à son réveil elle se plaint de la dou- » leur que lui cause la partie pincée et ecchymosée, » de même que l'inspiration du flacon d'ammonia- » que, et elle retire brusquement la tête. Les parens de » cette jeune fille résolurent de la faire sortir de l'Hôtel- » Dieu, parce qu'ils avaient appris qu'on la magnétisait; » elle y fut cependant magnétisée encore quatre fois; dans » toutes les épreuves elle ne parla jamais et répondit seu- » lement par des signes aux diverses question qu'on lui » adressait (p. 23-24). »

« Le 9 décembre 1826, M. Dupotet magnétisa devant » la commission le nommé Baptiste Chamet, qu'il avait » déjà magnétisé, il y avait deux ou trois ans. Au bout » de huit minutes, interpellé à diverses reprises, pour » savoir de lui s'il dort, il fait brusquement un signe de » tête affirmatif; plusieurs questions restent sans réponse: » comme il paraît souffrir on lui demande ce qui lui fait » mal, il indique avec la main la poitrine; on lui de- » mande encore quelle est cette partie, alors il répond » *c'est le foie*, et il indique toujours la poitrine; M. Guer- » sent le pince très-fortement au poignet gauche, et il » ne témoigne aucune douleur; on lui ouvre les pau- » pières, qui cèdent très-difficilement à cette tentative,

Digitized by Google

» et l'on voit le globe de l'œil tourné comme convulsi-
» vement vers le haut de l'orbite et la pupille notable-
» ment contractée (p. 24-25). »

Examinons en peu de mots ces deux observations : la commission, comme de coutume, y a trouvé une foule de choses qui assurément auraient échappé à des gens moins experts et moins exercés.

« Il est une faculté, dit le rapporteur (pag. 25), au
» moyen de laquelle il se développe, suivant les magné-
» tiseurs, un sens intérieur chez les magnétisés, une
» espèce d'instinct capable de se manifester par des actes
» extérieurs raisonnés ; eh bien ! la commission a vu une
» ébauche de tout cela dans les deux observations pré-
» cédentes. »

On ne conçoit guère d'abord ce que c'est qu'une faculté au moyen de laquelle un sens interne et un instinct particulier se développent ; on ne conçoit pas mieux comment un instinct peut produire des actes *raisonnés ;* mais peu importe : ce qui est à remarquer ici c'est que la commission a *vu* dans ces deux expériences la première ébauche de cette faculté, ou plutôt du sens interne, de l'instinct ; et en effet, ajoute le rapporteur (p. 25), « la commission a vu soit des réponses par
» signes ou par phrases à des questions faites, soit des
» promesses, à la vérité *toujours déçues*, d'événemens
» qui *n'arrivent pas*, mais pourtant les *premières traces*
» d'un commencement d'intelligence. »

Pour tout autre que pour un savant académicien, il n'y aurait eu ici qu'une seule chose remarquable, c'est l'espèce d'insensibilité manifestée par ces deux sujets, insensibilité encore poussée jusqu'à un certain point, qui résiste à la chute de tel corps et ne résiste pas au bruit de

Digitized by Google

tel autre, qui résiste à une première inspiration d'ammoniaque (en supposant qu'il y ait eu d'abord aspiration et non expiration) et ne tient pas à une seconde, etc.; mais un savant ne procède pas ainsi; il demande à une jeune fille qui paraît dormir si elle parlera : *Annuit*, elle fait avec la tête un signe affirmatif; il lui demande si elle parlera dans un jour, ou dans deux, ou dans trois, etc.; et, comme le cheval savant, elle fait plusieurs signes négatifs, puis un signe affirmatif, et on consigne cela au procès-verbal.

Maintenant, M. Dupotet retrouve une vieille connaissance, un charretier de Charonne qu'il avait magnétisé deux ou trois ans auparavant; on lui demande s'il dort, il fait *brusquement* un signe affirmatif; on lui demande ce qui lui fait mal, il répond *c'est le foie*, et il indique sa poitrine : que pense de tout cela la commission savante? qu'elle conclusion rigoureuse en tire-t-elle? elle dit par l'organe de M. Husson, qu'elle a vu des réponses par signes ou par phrases à des questions faites, et elle dit la vérité; puis elle ajoute qu'elle a reconnu dans ces réponses les *premières traces* d'un commencement d'intelligence. Mais, serait tenté de s'écrier tout autre qu'un savant, est-ce que ces deux sujets étaient des idiots pour qu'on ait été émerveillé de reconnaître en eux les premières lueurs d'une intelligence? Point du tout, lui répondrait-on; il ne s'agit pas ici de l'intelligence que le commun des hommes a reçue en partage, de cette intelligence vulgaire dont la plupart des hommes se servent faute d'en connaître une autre : il s'agit d'un instinct, d'un sens nouveau et interne qui ne faisait que d'éclore sous les passes de MM. Foissac et Dupotet, et sous les yeux de la commission. Mais comment prouver que c'est

Digitized by Google

un instinct nouveau qui a remué la tête de la jeune fille et qui a dicté au charretier cette réponse, *c'est le foie*, pendant qu'il désignait sa poitrine? Oh! demandez à la commission; car pour moi, je pense que si la jeune fille n'a pas tenu sa promesse c'est par l'effet d'un caprice fort naturel à son sexe, et que, si le charretier a pris ses poumons pour son foie, c'est que M. Dupotet avait oublié de lui enseigner l'anatomie.

Voilà comment la commission de l'Académie royale de médecine a fait sa *troisième découverte* dans le champ du magnétisme animal, c'est-à-dire comment elle a su démêler et apprécier la première ébauche du somnambulisme : *suum cuique*. Bailly, comme il est dit dans le rapport (p. 23), avait *entrevu* le somnambulisme; Puységur l'avait *découvert* en 1784; M. Foissac l'avait *exhumé* de nos jours; mais il était réservé à la commission de nous faire connaître la première ébauche de ce singulier état.

Que le monde savant s'en applaudisse, tout est dû ici à la science; le hasard n'est pas venu, comme dans la plupart des autres grandes découvertes, partager l'honneur de la trouvaille. Que mademoiselle Louise, en effet, que le charretier de Charonne soient tombés entre des mains vulgaires, il n'en serait rien résulté pour la science; il aurait fallu attendre de la marche du temps des circonstances semblables, circonstances peut-être qui ne se seraient plus rencontrées; mais fort heureusement pour l'humanité, Chamet a été retrouvé par M. Dupotet, mademoiselle Louise est tombée entre les mains de M. Foissac, et fort heureusement encore une commission académique, sévère et défiante, assistait aux expériences de ces messieurs. C'est ainsi qu'a été faite la découverte de

Digitized by Google

la première ébauche du somnambulisme, en l'an de grâce 1826.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Réminiscence physiologico-voltairienne. — *Appareil* physico-chimico-byotifique, *vulgairement nommé* corps humain. — *Traitement du choléra par l'urtication.* — *Par le protoxide d'azote.* — *Oscillations de l'épidémie cholérique.* — *Considérations thérapeutiques.* — *Choléra algide.* — *Suette miliaire.*

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (décembre 1831).

Constitution médicale ou *maladies régnantes.* — *Un mot sur l'épithète* SYSTÉMATIQUE *appliquée comme injurieuse à certains médecins.* — Les mots *constitution médicale* ou *maladies régnantes* n'ont été mis que pour la forme en tête de cet article, où il est question de tout autre chose que des maladies régnantes. Suivant la promesse qu'il avait faite dans un précédent article (1), M. Broussais répond aujourd'hui, au nom des médecins de son école, *au reproche insensé qu'on leur adresse d'être des médecins systématiques.*

Il commence par établir quelques prémisses que nous n'aurons

---

(1) *Voyez* le précédent cahier de la *Revue*, pag. 254 de ce volume.

Digitized by Google

garde de contester. « Toutes les actions des hommes, dit-il, » sont inspirées par une théorie, surtout en matière de science, » et particulièrement dans la nôtre. Rien de plus avéré; car il » est impossible que l'homme ne réduise pas tout ce qu'il sait » à des formules générales. Son esprit n'a point assez d'étendue » ni de rapidité d'action pour qu'il puisse, quand il est question » d'agir, se rappeler tous les faits analogues à celui qu'il a sous » les yeux. Il a donc nécessairement recours à ses formules gé- » nérales, c'est-à-dire à ses principes, ou bien, en d'autres » termes, à sa théorie, dont les axiomes sont réduits au moindre » nombre possible, et disposés méthodiquement dans son souve- » nir. Or, c'est comme si nous disions qu'il a recours à son » système, car système est synonyme d'arrangement méthodi- » que, et qu'il agit d'après les impressions qu'il en reçoit..... » Puisqu'il est nécessaire que tout médecin qui n'est pas au des- » sous du dernier *cuistre*, débitant d'un spécifique universel, » ait un système, ou, si vous aimez mieux, ait dans sa tête une » collection d'axiomes en vertu desquels il traite ses malades, la » question se réduit à savoir quel est le meilleur système parmi » ceux qui sont en vogue aujourd'hui... »

Tout cela est parfait de vérité : nous n'en voudrions pas retrancher la moindre chose, à l'exception cependant d'un mot emprunté au vocabulaire voltairien, et qui n'a plus cours dans les discussions littéraires ou scientifiques, ni même en général dans la bonne compagnie. Au demeurant, la question est fort bien posée; il ne s'agit plus que de l'aborder et de la résoudre, en démontrant que le système dit *physiologique* est le meilleur de tous les systèmes, et qu'il renverse de fond en comble notre hippocratisme. Là dessus nous tournons le feuillet avec un vif sentiment de curiosité... Mais.... ô cruel désappointement! M. Broussais coupe court à la discussion par ces laconiques paroles qui terminent son article :

« Le temps décidera, messieurs; en attendant, dispensez- » vous, si vous ne voulez pas vous dégrader, de faire un

Digitized by Google

» terme injurieux du mot *systématique* appliqué à vos adver-
» saires.

Desinit in piscem mulier formosa superne!

Hâtons-nous cependant de déclarer, pour ne pas être suspects de *dégradation*, que jamais nous n'avons reproché aux médecins physiologistes d'avoir un *système*; nous prétendons seulement qu'ils ont un faux système, ce qui est bien différent; et c'est à quoi il faudrait enfin répondre.

Il faut aussi que nous prenions acte de quelques expressions échappées à M. Broussais dans la chaleur de ses déclamations, et qui nous semblent bien mal sonnantes pour des oreilles physiologistes. Il admet, le croira-t-on? *un principe vital*, qui fait mieux que le médecin ne saurait faire *pour le gouvernement de l'appareil physico-chimico-bytifique qu'on appelle un homme*. Si, comme on doit le croire, ce bizarre langage exprime la pensée de M. Broussais, il est clair que ce physiologiste admet avec nous UNE FORCE VITALE MÉDICATRICE. Mais alors à quoi tient-il que nous ne soyons d'accord avec lui sur le principe fondamental de la médecine? Nous répéterons donc notre déclaration du mois dernier: M. Broussais ne peut plus échapper à la nécessité de démontrer que le mot *irritabilité* exprime complètement l'idée de la vie, et que le mot *irritation* est exactement synonyme de *force vitale médicatrice*. Nous n'attendons plus que cette démonstration (mais nous la voulons rigoureuse) pour reconnaître et proclamer que la médecine dite *physiologique* est l'expression de la vraie doctrine médicale.

(* C.)

Gazette médicale de Paris, journal spécial du choléra-morbus. (Mai 1832.)

I. *Observation sur l'emploi de l'urtication dans le traitement du choléra*, communiquée par M. GIRARD, de l'Académie de mé-

Digitized by Google

decine. — M. Dargent, chirurgien à Aunneau (Eure-et-Loir), fut appelé le 25 avril pour porter des secours à la dame Radreau, âgée de trente-cinq ans, frappée subitement de l'épidémie régnante. Les premières atteintes dataient à peu près de six heures, lorsque le chirurgien arriva auprès de la malade, qu'il trouva dans l'état suivant : *prolapsus* complet, refroidissement de la surface extérieure du corps, principalement des extrémités, pouls effacé, yeux caves, figure hippocratique, crampes, diarrhée et vomissemens.

Tous les moyens ordinaires de calorification, combinés et continués pendant environ deux heures, n'avaient produit aucun changement favorable, lorsqu'un médecin vétérinaire proposa à M. Dargent de tenter la flagellation avec des orties; la malade offrait un aspect cadavéreux; pendant l'*urtication*, elle donne quelques signes de douleur, et elle fait entendre *qu'on lui fait mal*. La chaleur se rétablit promptement, le pouls suit la même marche, et la transpiration est bientôt suivie d'une sueur abondante. La peau se couvrit de gros boutons qui finirent par entrer en suppuration.

II. *De l'emploi du protoxide d'azote dans le traitement du choléra*, par M. Lhuillier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — La femme France, âgée de cinquante-six ans, entra à l'hospice des cholériques, le 1er mai, dans l'état suivant : vomissemens et selles de matières ressemblant à de l'eau de riz, froid très-intense de tout le corps, pouls insensible, battemens du cœur très-faibles (trente-quatre pulsations à la minute), langue et respiration froides, crampes dans les jambes, peau des doigts flétrie et cyanosée, yeux caves, décomposition des traits, globe de l'œil porté sous la paupière supérieure, voix éteinte, prostration extrême, urines nulles. A sept heures du soir, inspiration de quatre litres de protoxide d'azote. Pendant cette opération, rien de remarquable. A neuf heures, le pouls se fait sentir, la chaleur reparaît peu à peu, une moiteur chaude se répand sur tout le corps, amélioration bien marquée; le 2 mai, le pouls

Digitized by Google

est encore plus développé, et le 4, on donne des alimens.

Suivent trois autres observations analogues; la malade qui fait le sujet de la dernière, après s'être bien trouvée de l'inspiration du gaz, retomba ensuite pour ressentir bientôt une amélioration remarquable d'une nouvelle inspiration.

III. *De la cause des oscillations de l'épidémie cholérique de Paris.* — Suivant l'auteur de cet article, les faits prouvent qu'au début et à la fin de l'épidémie cholérique, alors que son principe est faible, à peine doué de quelque consistance, l'influence des agens extérieurs jouit d'un plein succès pour l'exciter ou la réprimer, suivant qu'il y a harmonie ou opposition entre elles et l'altération des qualités sensibles de la température; ce qui reviendrait à prouver qu'il y a deux choses bien distinctes dans le cours des évolutions d'une épidémie : l'action épidémique, indépendante par essence de toute impulsion étrangère, et l'influence que les agens extérieurs exercent sur elle, influence bornée au temps du commencement et de la fin de l'épidémie, et dont elle s'affranchit lorsqu'elle a acquis assez de forces par elle-même, pour s'y soumettre de nouveau à mesure que sa vertu meurtrière baisse et tend à s'épuiser. En toute rigueur, il est donc vrai que la plus forte preuve de la fin réelle de l'épidémie est la grandeur et le nombre de ces oscillations qui inspirent tant de craintes; car elles témoignent de l'épuisement croissant de son principe par l'empire toujours plus grand qu'exercent les changemens atmosphériques.

IV. *Nouvelle lettre de M. Barbier d'Amiens, sur le choléra.* — Cette lettre est relative à la thérapeuthique du choléra-morbus. Le principe générateur du choléra est inconnu, dit M. Barbier, il pourrait rester toujours inconnu dans sa nature, sans être pour cela inattaquable : nous ne connaissons pas l'essence des effluves qui propagent certaines fièvres typhoïdes; cependant nous parvenons avec le chlore à les annihiler.

Il est une autre manière de se garantir du choléra-morbus, dit

Digitized by Google

l'auteur, *ce serait* d'agir sur les germes de cette maladie, de les priver de leur activité, au moment même où, déposés sur les surfaces tégumentaires, l'absorption les introduit dans la masse sanguine : *si donc il était démontré* que le charbon en poudre eût la vertu que l'on a appelée anti-miasmatique, son emploi, pendant une épidémie de choléra-morbus, opérerait l'effet dont nous parlons, il *rendrait* inoffensifs les germes de cette maladie.

On peut, par un autre procédé, braver les atteintes du choléra, poursuit imperturbablement M. Barbier : *si* certaines prédispositions du corps favorisent, décident même le développement de cette maladie, il en est d'autres (et cela est certain) avec lesquelles elle ne peut exister, et qui lui sont opposées ; ne pourrait-on pas donner à l'économie animale ces dernières situations ?

Tout ce qu'on peut répondre à l'auteur, c'est qu'en fait de médecine spéculative on ne peut rien souhaiter de plus raisonnable, ni de moins sujet à contestation.

Jusqu'ici nous n'avons eu en vue que la cause du choléra, dit encore M. Barbier. Reste à s'occuper des lésions morbides qu'elle fait naître ; c'est contre ces dernières que le médecin dirige les ressources de la thérapeutique : il s'empresse de combattre les lésions qui se présentent d'abord ; il tâche d'empêcher que de nouvelles lésions ne s'ajoutent aux premières ; il s'oppose à leur multiplication si prompte dans le choléra, à leurs associations si funestes dans cette maladie. Aussi l'auteur entre dans de longs développemens pour faire voir, 1° comment on *combat* les lésions qui se présentent d'abord ; 2° comment on *empêche* de nouvelles lésions de s'ajouter aux premières, combattues inutilement ; 3° comment on *s'oppose* à la multiplication de celles-ci lorsqu'on n'a pu les empêcher de s'ajouter ; 4° enfin comment on *s'oppose* aux funestes associations des lésions.

Digitized by Google

Archives générales de médecine. (Mai 1832.)

I. *Quelques observations de choléra-morbus recueillies au commencement de l'épidémie à la clinique de la Charité*, par MM. Dance et Danyau.

II. *Observations de choléra recueillies dans le service de* M. Rayer (hôpital de la Charité), par M. Duplay, interne. — Nous sommes déjà tellement riches en observations particulières sur le choléra épidémique qu'il nous semblerait bien superflu de donner ici un extrait de celles que contient ce numéro des Archives, encore qu'elles soient recueillies avec soin, et rédigées avec beaucoup de détails. Nous nous contenterons de rappeler qu'elles prouvent, ainsi que beaucoup d'autres, que les altérations cadavériques, vestiges de la maladie, peuvent être très-légères ou nulles, principalement dans les cas où le mal a eu beaucoup d'intensité et a marché rapidement vers une terminaison funeste, remarque qui suffit pour réduire au néant toutes les théories du choléra fondées sur les lésions anatomiques (*gastro-entérite, tuméfaction des follicules intestinaux, lésion des nerfs ganglionnaires*, etc.) D'ailleurs, ce n'est pas seulement dans les cas de choléra rapidement mortel qu'on observe ce défaut ou ce peu d'importance des lésions des tissus; on en jugera par l'observation suivante que nous prenons, presque au hasard, dans le mémoire de M. Duplay.

Quatrième observation. — *Choléra algide. — Toniques et excitans. — Réaction. — Symptômes cérébraux. — Mort.* — Le 3 avril on apporte au n° 14 de la salle Sainte-Madeleine (Charité) une femme nommée Marie Jameaux. Elle était cardeuse de matelas et âgée de quarante-deux. Depuis long-temps elle se nourrissait mal; depuis huit jours elle éprouvait une douleur dans le côté droit de la poitrine. Le dimanche, 1er avril,

Digitized by Google

elle ressent des coliques à sept heures du soir, immédiatement après avoir soupé. Pendant la nuit elle a plusieurs selles liquides. Le lendemain, 2 avril, la diarrhée augmente, et s'accompagne de vomissemens, de crampes douloureuses. Elle reste dans cet état pendant la nuit, pendant toute la journée du 3 avril, et ce n'est qu'à sept heures du soir qu'elle est amenée à l'hôpital avec les symptômes suivans : face froide, profondément altérée, fortement cyanosée; yeux caves, cernés; paupières comme apesanties par le besoin de dormir; aphonie presque complète; langue froide; mains violacées; ongles bleuâtres; peau sans nul ressort, conservant long-temps le pli; pouls n'offrant plus qu'une sorte de frémissement sous le doigt; pas de selles depuis deux heures. Depuis une heure, pas de vomissemens; quelques crampes; suppression complète des urines depuis deux jours; soif vive, tourmentant beaucoup la malade. (Sinapismes aux extrémités supérieures et inférieures; compresses imbibées d'ammoniaque sur le sternum; sachets chauds; malaga éthéré; ratanhia citronné et édulcoré; quart de lavement de ratanhia avec laudanum, gr. xviij). — Le 4 et le 5, la réaction s'établit, les évacautions s'éloignent, puis s'arrêtent. Le 6, abattement, tendance à l'assoupissement. Le 7, prostration adynamique. Le 8, la malade commence à se refroidir de nouveau. Les jours suivans, l'adynamie fait des progrès, et la mort arrive le 13 à deux heures de l'après-midi, *treizième jour* de la maladie. — *Autopsie, vingt heures après la mort.* — Teinte légèrement jaunâtre de la peau, raideur cadavérique peu prononcée. — *Tête.* — La dure-mère ne presente rien de remarquable, non plus que l'arachnoïde et la pie-mère qui ne sont pas plus injectées qu'à l'ordinaire. La substance corticale offre une teinte légèrement lilas; la substance blanche a sa coloration naturelle. Les ventricules latéraux contiennent à peine une demi-cuillerée de sérosité. La moelle épinière est saine. — *Poitrine.* — Le poumon droit adhère fortement aux parois thoraciques. Son sommet présente une quantité considérable de granulations miliaires. Le poumon gauche, sain dans tout le reste de son étendue, est engoué à sa base et vers

Digitized by Google

son bord postérieur. Le cœur est sain ; il contient, surtout dans ses cavités droites, une grande quantité de sang. — *Abdomen.* — L'estomac, d'une petite dimension, offre une pâleur générale de sa membrane muqueuse. Au niveau de la grande courbure, quelques points très-peu étendus offrent du piqueté rouge. Le duodénum et l'intestin grêle se distinguent par leur pâleur. Le gros intestin offre çà et là des portions d'un pouce ou d'un demi-pouce, où l'on voit une arborisation veineuse très-marquée. La matière contenue dans le gros intestin est comme gélatiforme et de plus en plus moulée à mesure que l'on se rapproche du rectum. Le foie, un peu volumineux, ne contient pas plus de sang qu'à l'ordinaire. La vésicule biliaire, très-volumineuse, contient un liquide verdâtre, dans lequel nagent des flocons d'un vert plus foncé. Il est très-difficile de faire passer la bile dans l'intestin, en pressant la vésicule. Le conduit cholédoque ne présente cependant aucun obstacle. La rate et le pancréas sont à leur état naturel. Les reins ne présentent aucune altération de leur tissu ; le bassinet renferme seulement une petite quantité d'un liquide jaunâtre. La vessie est distendue par l'urine

III. *Note sur l'épidémie de* SUETTE MILIAIRE, *qui règne dans le département de l'Oise ;* par P. MÉNIÈRE, D. M. P. — Depuis l'épidémie de ce genre, observée à Abbeville en 1718, jusqu'à celle de 1821, étudiée par MM. Pariset, Bally, François, Mazet et Rayer, il s'en est présenté beaucoup d'autres sur presque tous les points de ce pays. Beaucoup d'auteurs ont recherché leur origine et l'ont trouvée tour à tour dans les émanations marécageuses et dans la mauvaise nourriture : M. Ménière ne croit pas à la réalité de cette étiologie, et, notamment dans l'épidémie actuelle (mai 1832), l'étude des faits la contredit manifestement. « A une petite lieue de Creil (dit l'auteur), sur une hauteur qui borne de ce côté le parc immense de Chantilly, nous trouvâmes 200 malades dans le village d'Aspremont qui se compose à peine de 600 habitans. Il y avait déjà 22 décès, et plusieurs des individus que nous examinâmes étaient évidem-

Digitized by Google

ment destinés à succomber bientôt. Ce lieu, dont l'exposition est magnifique, n'a dans son voisinage aucune cause d'insalubrité appréciable. Là, comme dans tous les endroits précédens, le choléra succédait à la suette, et paraissait d'autant plus grave qu'il sévissait contre des gens déjà sous l'influence d'une cause morbide; cette funeste complication rendait très-prompte la catastrophe, etc. » Quant à la cause occasionelle de la maladie, elle paraît bien établie : constamment on a vu l'élévation de la température, une surcharge électrique de l'atmosphère précéder l'apparition de la suette. C'est ordinairement pendant la nuit que surviennent les premiers accidens. Un homme vigoureux qui a travaillé tout le jour, soupe le soir, et se couche aussitôt, suivant la coutume des gens de la campagne. Au milieu de la nuit, il se réveille avec céphalalgie, sueur et dyspnée. La sueur est générale, très-abondante; la peau est rouge et très-chaude; elle est le siége d'une sensation de picotement fort incommode; le pouls est large, lent, mou; la langue un peu pâle, couverte de mucus visqueux. Il n'existe aucune douleur locale. Chez un certain nombre de malades, la suette continue pendant quatre, cinq six jours et même davantage, mais rarement, et elle cesse peu à peu sans qu'il se développe aucun autre phénomène morbide. Mais, dans la grande majorité des cas, il survient du deuxième au quatrième jour une éruption vésiculeuse occupant d'abord le devant de la poitrine, le col, les poignets, le dos, et successivement toutes les parties du corps. Le volume de ces vésicules varie; les unes ressemblent à de simples papules qui, plus tard, présentent une gouttelette séreuse; les autres, et c'est le plus grand nombre, ont la forme et la dimension d'un grain de mil; il en est qui acquièrent le volume d'un petit pois, mais cela est rare. Le liquide qu'elles contiennent, d'abord limpide, se trouble plus tard et devient laiteux; il est résorbé en partie, ou il s'épanche par suite de la rupture de l'épiderme. Le tout finit en quelques jours (cinq à six environ) par de petites écailles furfurescentes qui disparaissent promptement sans laisser de traces. En général, la suette miliaire bénigne ne dure pas au delà de

Digitized by Google

deux septenaires, et souvent elle est terminée du huitième au dixième jour. L'apparition des vésicules fait cesser la céphalalgie et la sueur; mais la dyspnée persiste et peut même s'aggraver, la congestion pulmonaire pouvant être portée plus tard jusqu'à l'hémorrhagie ou l'apoplexie. On peut voir aussi survenir une congestion cérébrale plus ou moins intense. L'emploi de la saignée générale au début de la maladie, est, de tous les moyens, le plus propre à simplifier le cas et à rendre la guérison infiniment probable. Des boissons simples, quelques légers révulsifs aux pieds, de doux laxatifs, lorsqu'il y a constipation, complètent le traitement. Aussitôt que l'éruption a eu lieu, il n'y a plus qu'à observer rigoureusement les règles de l'hygiène; à moins que des indices de congestion cérébrale ou pulmonaire ne viennent présenter des indications spéciales à remplir : remarquons toutefois que plusieurs personnes auxquelles on ouvrit la veine, durant la période d'éruption, pour remédier à une dyspnée excessive, succombèrent très-rapidement. Les écarts de régime sont surtout dangereux à cette époque. A Bourg, une femme jeune et robuste voulut manger, et se leva lorsque l'éruption était à peine terminée; elle fut prise presque tout à coup de frisson, de syncopes, et elle expira dans la journée.

G.

Digitized by Google

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BRÉSILIENS.

Fièvre gastro-méningée, concrétions polypeuses dans le cœur. — Kystes purulens dans cet organe. — Dilatation des tuyaux bronchiques. — Oblitération presque complète du vagin qui n'a pas empêché la conception. — Anus artificiel guéri. — Grossesse extra utérine. — Inflammations intermittentes.

I. *Fièvre gastro-méningée; affection d'apparence angineuse. Concrétions polypeuses dans les cavités du cœur et dans les gros vaisseaux.* — Une petite fille, âgé de cinq ans, avait été sujette à une affection vermineuse, qui fut combattue par les anthelmintiques. Elle avait été vaccinée, et avait déjà subi toutes les maladies propres à l'enfance.

En novembre 1830, la malade accusait une douleur dans la région latérale gauche du cou; la déglutition était difficile, la langue était jaunâtre, et présentait tous les signes des saburres. Douleur légère dans le ventre; anorexie sans fièvre; la gorge était phlogosée, d'une couleur rouge livide. Cette affection, considérée d'abord comme une esquinancie produite par l'accumulation des saburres dans les premières voies, fut combattue par le tartrite antimonié de potasse (tartre stibié), qui produisit d'abondantes évacuations par en haut et par en bas. Des gargarismes avec la décoction de plantain acidulée furent prescrits, ainsi que des frictions au cou avec un liniment savoneux et opiacé. Le mal de gorge augmenta le même jour, et tous les autres symptômes s'amendèrent. On continua les mêmes remèdes, et le lendemain, vers les quatre heures, il se déclara une fièvre intense, soif ardente, pupilles très-contractées; hémicrânie, et une agi-

Digitized by Google

tation extrême. On appliqua seize sangsues aux régions latérales du cou, et huit à l'épigastre, faisant suivre cette évacuation d'un bain tiède. Les accidens augmentèrent, la malade se roulait dans son lit; le délire était grand, il y avait des convulsions, et grande difficulté de parler. Seize sangsues furent appliquées de nouveau à l'épigastre. Cette saignée locale fit tomber la malade dans une lypotimie; il y eut rémission des symptômes pendant une heure, mais ils revinrent avec beaucoup plus de force. Les vésicatoires aux extrémités et les clystères stimulans ne purent pas empêcher que la malade expirât le lendemain.

L'autopsie fut faite en présence de deux autres médecins. Le cerveau était engorgé, très-pesant et fort volumineux; ses membranes et toutes les adhérences de l'encéphale étaient dans leur état naturel. L'œsophage et le pharynx présentaient quelques points phlogosés. Les poumons étaient engorgés de sang; le cœur un peu grand; et en l'ouvrant l'on trouva ses cavités occupées par des concrétions polypiformes qui remplissaient la presque totalité des ventricules et des oreillettes, ainsi que les gros vaisseaux qui aboutissent au cœur.

II. *Kystes purulens dans les cavités du cœur.* — Un mulâtre âgé de vingt ans, portait depuis quelque temps des ulcères atoniques dans les jambes, accompagnés d'une altération notable dans sa constitution physique; et il offrait des signes d'hydrotorax, d'affection pulmonaire et du foie, avec un commencement d'anasarque. Au bout de quelques jours, il succomba. L'autopsie fit remarquer les lésions suivantes :

Le poumon gauche était entièrement détruit; la plèvre pulmonaire, épaisse et ulcérée dans son tissu, adhérait au médiastin.

Le cœur, plus volumineux que dans l'état naturel, contenait beaucoup de sang, et plusieurs kystes purulens dans deux de ses cavités. Ces kystes étaient de différentes grandeurs, depuis celle de la tête d'une épingle jusqu'à la grosseur d'une aveline; très-abondans et de toutes dimensions dans le ventricule gauche,

Digitized by Google

on n'en trouvait que deux dans l'oreillette du même côté. Ces derniers étaient contigus l'un à l'autre et situés vers la paroi postérieure de l'oreillette. Ceux du ventricule se trouvaient agglomérés dans les colonnes charnues, en sorte qu'ils formaient une espèce de tissu grumeux. Chacune de ces granulations était formée par une substance stéatomateuse solide, et présentait dans son centre un point de suppuration, plein d'un liquide, qui avait tous les caractères du pus de bonne qualité.

III. *Dilatation de quelques rameaux bronchiques, accompagnée de symptômes qui simulaient l'existence de tubercules pulmonaires.* — Un Brésilien, âgé de vingt-huit ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il commença à sentir quelques douleurs dans la poitrine, accompagnées d'une toux sèche et d'un amaigrissement considérable. Huit jours avant son entrée à l'hospice, le malade fit une chute qui produisit une hémoptysie assez abondante. Voici son état au moment de son admission. Dyspnée intense; toux, sueurs nocturnes; diarrhée; amaigrissement considérable, et l'hémoptysie se répétait presque tous les jours. Le ventre était un peu météorisé, et légèrement douloureux. L'auscultation donnait un son clair au dessous des clavicules; mais du côté droit de la poitrine on entendait un râle, qui, joint aux autres symptômes, firent croire à l'existence de tubercules pulmonaires en état de ramollissement, de suppuration même. Deux saignées furent prescrites; et on en obtint bien peu de sang à cause de l'œdématie des membres. Le malade succomba au bout de quatre jours.

A l'autopsie, on ne trouva pas un seul tubercule dans les poumons; quelques adhérences unissaient ces organes à la partie postérieure de la poitrine. Mais une des ramifications du poumon droit était considérablement dilatée; dans cette dilatation on pouvait loger une noisette; il y avait aussi d'autres dilatations, mais elles n'étaient pas de la même grandeur. Le cœur était fort dilaté, et les parois du ventricule gauche s'étaient épaissies, et présentaient de la résistance au scalpel. Rien de remarquable dans le tube intestinal.

Digitized by Google

Cette observation montre que l'auscultation peut dans quelques circonstances, rares à la vérité, induire en erreur sur la nature d'une affection thoracique. Dans le cas précédent, tous les symptômes tombaient d'accord pour faire reconnaître l'existence d'une phthisie tuberculeuse; cependant l'autopsie fit voir que le malade avait succombé à une affection organique du cœur. M. Louis, dans son excellent ouvrage sur la phthisie, rapporte un cas semblable, dans lequel l'affection du cœur fut méconnue.

IV. Dans la révolte des troupes étrangères au mois de juin 1828, le nombre de blessés admis à l'hôpital militaire de Rio-Janeiro fut le suivant :

Militaires,	portant seulement des contusions. . . .	4
—	Fracturés	2
—	Avec des plaies contuses.	63
—	Avec des blessures.	20
—	Avec des plaies d'armes à feu.	29
	Total. . . .	118

De ce nombre,	furent guéris. . .	110
	— Morts. . .	8
	Total. . .	118

Parmi tous ces blessés, il y en avait un qui présentait un cas fort remarquable de plaie pénétrante de la poitrine. C'était un militaire, âgé de trente ans, qui reçut une balle de fusil dans la poitrine, deux pouces au dessus de la région mammaire droite, près du bord antérieur de la cavité axillaire. La direction du projectile fut oblique, et la balle sortit par le dos, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, à deux pouces de distance du même côté. Le malade présenta les symptômes suivans : grande douleur dans le côté droit de la poitrine, lequel rendait, par la percussion, un son obscur; et par les deux ouvertures, il s'échappait une certaine quantité de sang rutilant et écumeux, et

Digitized by Google

accompagné d'air ; toux fréquente, suivie de crachats sanguinolens ; dyspnée, anxiété, nausées, pouls fréquent, dur et déprimé ; langue sèche, soif ardente, ventre météorisé, figure pâle. Le pronostic paraissait des plus graves. Cependant on employa le régime antiphlogistique, et on donna issue au sang épanché à l'aide d'une position convenable. Les bords des plaies ne furent réunis que lorsque la suppuration fut établie.

Dans les jours suivans, l'écoulement de sang diminua par degrés, et bientôt il fut remplacé par une suppuration de bonne nature ; de manière qu'au bout de quelques semaines, le malade sortit de l'hôpital complètement guéri.

V. *Oblitération congéniale et presque entière du vagin, laquelle n'a pas empêché la conception.* — Une mulâtresse fut violée par un habitant du Brésil. Cette fille était au service d'une dame qui ne fit pas attention à l'élévation de son ventre, et la croyant atteinte d'une hydropisie, lui fit administrer divers remèdes de ceux qu'on appelle désobstruans. Au bout de quelques mois, la gestation fit des progrès, et un chirurgien qui fut appelé pour donner des secours à la malade, se trouva forcé de diviser avec l'instrument tranchant une forte membrane qui obstruait l'entrée du vagin. Cependant, il est bon d'observer qu'à l'entrée de la vulve on trouvait un orifice qui pouvait à peine permettre l'introduction d'une plume à écrire.

L'accouchement se termina d'une manière heureuse.

VI. *Hernie inguinale. — Anus artificiel guéri nonobstant que l'intestin rectum avait perdu son action depuis trente-six jours.* — Un esclave du Brésil, âgé de trente ans, présentait une hernie inguinale étranglée. L'opération fut faite, et il lui resta un anus artificiel par lequel se faisait l'excrétion de matières stercorales. Au bout de trente-six jours, l'extrémité du canal intestinal paraissait tendre à l'oblitération ; le ventre s'éleva, et la sortie des matières par l'aine commença à éprouver une grande diminution. De petites doses de sulfate de magnésie furent admis-

Digitized by Google

trées, et un lavement avec l'huile de ricin et l'électuaire de séné. Quelques heures après, le ventre se trouva débarrassé par la sortie abondante des matières, qui eut lieu par l'anus artificiel et par le rectum.

On peut dire que cette guérison a été spontanée.

VII. *Grossesse extra-utérine.—Extraction des os du fœtus par l'anus.* — Une mulâtresse, âgée de trente ans, avait éprouvé pendant deux ans des douleurs et des inflammations du bas-ventre. A l'époque où elle réclama les secours de la médecine, elle avait le ventre volumineux; l'utérus engorgé, ainsi que ses ligamens. Le rectum, exploré, laissait apercevoir la présence d'un corps de consistance osseuse, et tout près du sphincter. On introduisit des pinces, et ce ne fut qu'avec beaucoup de difficulté qu'on put retirer une des omoplates du fœtus. Le déchirement qui s'en suivit détourna la malade de renouveler l'opération, et ce ne fut que dans l'espace de trois mois, et à plusieurs reprises, que tout le squelette du fœtus se trouva hors du corps de sa mère.

Il est à présumer que cette grossesse était extra-utérine, ou que ce cas n'a pu avoir lieu que par une rupture de l'utérus dans sa partie postérieure, ou par quelque ulcération du vagin.

VIII. *Inflammations intermittentes.* — Une fille, âgée de dix ans, se trouva atteinte d'une éruption semblable à celle de la scarlatine, accompagnée de fièvre assez intense. On lui prescrivit pour boisson la décoction de guimauve édulcorée avec du sirop de gomme. Le lendemain, la malade se portait bien; mais le surlendemain, les mêmes symptômes reparurent avec la même intensité. Le sulfate de quinine fut administré pendant l'apyrexie, et la malade guérit complètement, n'ayant eu que trois accès.

Le même auteur rapporte le cas d'une inflammation intermittente de la paupière et celui d'un engorgement des glandes submaxillaires, qui disparurent par l'emploi du sulfate de quinine, administré comme on le fait ordinairement pour les fièvres intermittentes.

Digitized by Google

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai 1832.)

Alimentation. — Choléra. — Discours prononcés par M. Geoffroy-St.-Hilaire aux obsèques de MM. Cuvier et Sérullas. — Caverne à ossemens. — Formations organiques. — Composition du minium.

Séance du 7. — Le ministre de la marine annonce que M. Barral, commandant la gabarre *l'Emulation*, a amené un Indien carrua, nation très-féroce des bords de l'Uruquay.

M. Virey adresse des remarques sur la position plus élevée des oreilles, telle que M. Dureau de la Malle l'a observée dans les momies égyptiennes, et fait connaître qu'elle se trouve dans plusieurs peuples de l'Indoustan, dans les figures d'anciens Bataves, etc.

M. le ministre de l'intérieur demande un rapport sur le mémoire de MM. Kurtz et Memal sur les propriétés désinfectantes du sulfate de potasse. On ajoute MM. Chevreul et Sérullas à la commission.

L'Académie procède à la nomination d'un candidat pour une place de professeur adjoint à l'école de pharmacie. M. Lecanu ayant réuni 23 voix sur 40, est élu.

M. Collard de Martigny écrit à l'Académie pour lui faire connaître que depuis plusieurs années, occupé d'un travail sur l'alimentation, il est arrivé aux mêmes résultats que M. Edwarts,

Digitized by Google

et qu'il a déduit de plusieurs observations et expériences les trois considérations suivantes :

1° Que certaines espèces d'animaux se nourrissent très-bien d'une seule substance ;

2° Que les animaux, qui ordinairement se nourrissent de substances variées, peuvent, avant qu'ils en aient contracté l'habitude, être nourris avec un seul aliment ;

3° Qu'enfin l'animal *adulte*, qui depuis long-temps jouit d'une alimentatation *variée*, dépérit si on ne lui donne plus qu'une seule espèce d'aliment.

M. Masuyer, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, rappelle qu'il a déjà proposé l'emploi de l'acétate d'ammoniaque associé à la morphine contre le choléra. Voici la formule qu'il emploie :

Décoction de réglisse, 4 onces.
Acétate d'ammoniaque, 1/2 once.
Acétate de morphine, 2 grains.

A prendre par cuillerée à des intervalles de une, trois, quatre et cinq heures, suivant l'état du malade, au début des vomissemens et des crampes.

La lettre de M. Masuyer est surtout relative aux analyses qu'il convient de faire pour connaître la nature des émanations des cholériques et des altérations chimiques que leur sang et autres fluides présentent. Voici un extrait de cette lettre.

« On a proposé à l'Académie d'analyser l'air de Paris ; je ne pense pas que l'on puisse retirer de grands avantages de cette analyse ; mais je crois que l'on pourrait proposer d'analyser l'air de la chambre dans laquelle serait mort un cholérique et dans laquelle on n'aurait pas eu occasion de répandre du chlorure de chaux. Il serait peut-être possible de saisir le miasme en vidant dans cette chambre, et près du cadavre encore chaud, une grande cloche d'eau, l'essuyant bien à l'intérieur surtout, et la plaçant à l'instant même sur un bain de mercure bien décapé et sec ; on ferait monter assez de mercure dans la cloche pour

Digitized by Google

la maintenir en place, faisant ensuite passer dans cette cloche une quantité donnée de chlore sec au moyen d'un tube recourbé deux ou trois fois, et s'élevant presque au dessus de la cloche à son intérieur.

» Alors en faisant état du chlorure de mercure qui viendrait à se former, puis saisissant à plusieurs reprises cent parties de l'air contenu dans la cloche avec un tube gradué, on pourrait déterminer, par l'action de cet air, sur une dissolution de nitrate d'argent, la quantité d'acide muriatique qui se serait formée, et l'on pourrait évaluer si cette quantité, comparée avec le chlorure de mercure formé, représenterait tout le chlore employé. Dès lors on pourrait conclure, 1° s'il y a eu miasme; 2° si ce miasme contient de l'hydrogène comme ils en contiennent tous; 3° s'il se formait un dépôt sur les parois de la cloche, ou si l'air restant contenait plus d'azote, on pourrait conclure, disons-nous, que l'azote, comme le carbone et le soufre qui se serait déposé sur les parois de la cloche, faisait partie du miasme, etc. On pourrait encore peut-être saisir le cyanogène, s'il y en avait de formé, en faisant passer du potassium sous la cloche, etc., ou en y introduisant un peu de potasse caustique, et donner le temps à l'absorption de se faire.

4° Quant à la séméiotique et à la thérapeutique de cette maladie, il serait très-essentiel de constater, par l'analyse du sang de quelques cholériques, ce qu'il y a de plus ou de moins dans cette analyse qu'en a donné, comparativement avec celle d'un homme en santé, M. Reid-Clany. (Voyez *la Gazette médicale* du 19 avril.)

» Si l'on trouvait à Paris des altérations analogues et aussi prodigieuses dans le sang des cholériques, elles seraient infiniment précieuses pour l'étiologie et la thérapeutique de cette maladie. »

La seconde lettre sur le choléra est adressée à M. Chanel des Andelys. Ce médecin propose d'injecter de l'eau chaude simple ou chargée de principes médicamenteux dans les veines des cholériques. Il fait connaître les résultats de ses expériences à l'Académie. Ce moyen a déjà été employé en Pologne sans succès.

Digitized by Google

Séance du 14. — Cette séance, dans laquelle on annonce la mort de M. le baron Cuvier, n'est consacrée qu'à la lecture du procès-verbal. Voici le discours qui a été prononcé sur sa tombe, le 16 mai, par M. Geoffroy Saint-Hilaire, vice-président de l'Académie royale des sciences.

Messieurs,

Je m'avance aussi vers cette tombe qui va s'élever illustre entre toutes les tombes: déchirant et solennel spectacle! perte immense et irréparable!

Je viens rendre un dernier hommage à l'homme de génie, au nom des naturalistes de l'Académie des sciences, et, je puis ajouter, au nom de tous les naturalistes des deux mondes : car, par toute terre, chacun de ceux qui cultivent la science de la nature, doit surtout à M. Cuvier ce qu'il sait et ce qu'il est en histoire naturelle; tous se sont formés sous les inspirations du génie et de l'immense savoir de notre grand zoologiste.

Au milieu de ce deuil universel, quand la mort brise tout à coup une existence, si belle par ce qu'elle a été, et si belle aussi par ce qu'elle pouvait être encore, j'arrive sur cette scène de désolation sans pensées que je puisse exprimer, sans paroles que je puisse dire, absorbé dans un seul sentiment, frappé d'un seul fait, du coup affreux qui nous accable.

Il n'est plus, ce Maître aux paroles si retentissantes, d'un si puissant enseignement, d'une érudition si étendue; qui savait embellir tour à tour de sa parole éloquente les traits d'un esprit fin et toujours gracieux, et les créations d'un génie si admirablement universel; dont la plume flexible pouvait également donner de l'intérêt aux détails les plus arides, et peindre dignement la magnificence et la majesté de la nature.

Tout jeune encore, M. Cuvier croyait n'écrire que des morceaux d'études; et déjà à son insu, comme à l'insu de tous, il avait jeté les fondemens durables de la zoologie. J'eus le bonheur inexprimable de l'en avertir le premier, d'avoir le premier senti

Digitized by Google

et révélé au monde savant la portée d'un génie qui s'ignorait lui-même (1).

« Ces manuscrits, dont vous me demandez la communication, » m'écrivait un jour M. Cuvier, alors livré en Normandie à des » travaux d'éducation, ces manuscrits ne sont qu'à mon usage, » et ne comprennent sans doute que des choses déjà ailleurs et » mieux établies par les naturalistes de la capitale : car ils sont » faits sans le secours des livres et des collections. »

Et cependant dans ces précieux manuscrits, je trouvai presque

---

(1) Voici quelle fut l'origine de mes liaisons avec M. le baron Cuvier. Il habitait en Normandie le château de Fiquainville. Lui, le comte d'Héricy, propriétaire de cette habitation, le prince de Monaco et d'autres grands propriétaires de la contrée allaient chaque soir, en 1793, assister dans la ville voisine, *Valmont*, aux séances d'une prétendue société populaire, où ils avaient soin qu'on ne parlât que d'agriculture.

Sur ces entrefaites, notre vénérable doyen, M. Tessier, que les persécutions révolutionnaires d'alors avaient porté dans les armées; et qui s'y trouvait caché sous le titre et avec l'emploi d'un médecin de régiment, tenait garnison à Valmont : il apprend que l'on s'y réunit le soir pour des causeries sur la culture des champs, il se rend à cette réunion et finit par y parler si pertinemment des matières en discussion, qu'il est promptement reconnu pour l'auteur des articles *agriculture* de l'Encyclopédie méthodique : il avait eu pour cela affaire à la sagacité du secrétaire de la réunion, M. Cuvier, qui s'en ouvrit à lui. Mais les articles *agriculture* étaient signés *l'abbé Tessier*. C'était cette qualité d'*abbé*, que l'ancien usage faisait prendre aux pensionnaires tonsurés de la caisse de Économats, et que M. Tessier avait portée à ce titre, qui l'avait rendu suspect à Paris.—*Me voilà reconnu*, s'écria douloureusement le célèbre agronome, *et par conséquent perdu*. — *Perdu !* reprit vivement M. Cuvier, *non, vous allez être au contraire l'objet de nos plus tendres empressemens*. Cet entretien aboutit à une liaison intime : et peu après, M. Tessier, mon compatriote, l'ami de ma famille et le guide de mon enfance, me désira en tiers dans cette intimité. Je fus de cette manière engagé dans une correspondance avec M. Cuvier.

Digitized by Google

à chaque page des faits nouveaux, des vues ingénieuses : déjà ces méthodes scientifiques, qui depuis ont renouvelé les bases de la zoologie, étaient indiquées. Ces premiers essais étaient déjà supérieurs à presque tous les travaux de l'époque. Je répondis à M. Cuvier : *Venez à Paris, venez jouer parmi nous le rôle d'un autre Linnée, d'un autre législateur de l'histoire naturelle.*

M. Cuvier vint en effet : je lui tendis la main d'un frère, et bientôt j'obtins pour lui de mon respectable collègue Mertrud, alors professeur d'anatomie comparée au Jardin des Plantes, la suppléance de cette chaire, que mon illustre ami a depuis rendue si glorieuse.

Les ailes de ce puissant génie une fois développées et libres désormais, dirai-je quel essor il a pris ?

En 1795, le naturaliste législateur apparaît dans Cuvier. Les branches de la zoologie, encore enveloppées des ténèbres les plus épaisses, sont celles qu'il entreprend d'éclairer d'une vive lumière : il porte hardiment la réforme dans la dernière classe du règne animal : Linnée l'avait nommé *vermes* : c'était le nom de *chaos* qui lui convenait. L'on vit ainsi paraître alors, appuyées sur d'immenses recherches anatomiques, ces belles et savantes classifications sur les mollusques, qui furent dès le moment de leur publication universellement comprises et justement admirées.

Cependant les devoirs du professeur le fixaient chaque année sur la structure des animaux et la comparaison de leurs organes ; chaque année, le cours de M. Cuvier s'élevait à une plus grande hauteur, et de nouveaux travaux venaient compléter ceux de l'année précédente. Leurs résultats furent déposés, à l'aide de savans collaborateurs (1), dans un ouvrage en cinq volumes, les *Leçons d'anatomie comparée*. Dans ce livre devenu européen, Daubenton, Camper et Vicq-d'Azir sont de beaucoup

(1) MM. Duméril et Duvernoy.

Digitized by Google

dépassés; mais pour Cuvier, ce n'est que le péristyle d'un temple : il croit n'avoir encore donné que le précis d'un plan à développer.

A la publication des *Leçons d'anatomie comparée*, succède celle du *Règne animal* et des *Recherches sur les ossemens fossiles*; le *Règne animal*, ouvrage dans lequel la série zoologique tout entière se trouve comprise pour la première fois dans une classification méthodique, fondée sur les principes les plus philosophiques, en même temps que sur la connaissance la plus parfaite de l'ensemble et des détails de l'organisation; les *Recherches sur les ossemens fossiles*, monument plus admirable encore, et qui suffirait pour recommander le grand nom de son auteur à la postérité la plus reculée. L'idée d'une telle entreprise est à elle seule une œuvre de génie; mais pour son exécution, le génie ne suffisait pas, il fallait un savoir immense, il fallait le savoir de M. Cuvier. Avant la publication des Recherches sur les fossilles, qui eût soupçonné qu'un jour le génie d'un homme, exhumant de la nuit des âges des débris mutilés, ferait revivre pour la science les antiques habitans de notre globe, et nous ouvrirait ainsi l'entrée de ce monde primitif que le Créateur avait séparé de nous par tant de siècles, tant de générations, tant de bouleversemens (1)!

Après les grands travaux que je viens de rappeler, je dois encore citer, malgré le peu de temps qui m'est accordé, la

(1) Séparé surtout par le fait et les résultats de l'action lente du temps, des changemens par conséquent qui surviennent dans la nature des milieux à la surface de la terre. Des animaux d'une conformation donnée ne sont possibles que par l'essence et avec le maintien de l'essence propre et caractéristique de leurs matériaux ambians et assimilables; de telle sorte que les arrangemens d'organisation animale, qui furent à l'origine des choses, se trouvèrent à quelques égards nécessairement différens de ceux favorisés aujourd'hui dans leurs développemens par les combinaisons de l'ordre actuel de l'univers.

Digitized by Google

grande *Histoire naturelle des poissons*, dernier ouvrage publié par M. Cuvier, et dont huit volumes, le neuvième sous presse, ne composent pas même la moitié. Espérons que cette vaste entreprise, pour laquelle M. Cuvier s'est adjoint un savant collaborateur (1), ne restera pas inachevée : car l'Histoire naturelle des poissons, malgré son sujet spécial, porte aussi le cachet d'un immense talent, et se place dignement à côté des autres ouvrages de son illustre auteur.

C'est au milieu de tant d'occupations si diverses, que M. Cuvier, portant un œil scrutateur sur sa constitution physique, fit l'affreuse découverte de la fatigue anticipée dont l'excès de ses travaux l'avait frappé. Le repos devenait pour lui nécessaire. Les conseils de savans médecins le recommandaient. Une influence épidémique, menaçante et redoutable pour tous, le rendait plus indispensable encore. Mais passionné pour la science à laquelle il a consacré sa vie, Cuvier se refuse au repos ; il abandonne même les occupations plus faciles qu'il peut confier à d'autres mains, et consacre toutes ses forces, tous ses momens à l'achèvement de cette grande entreprise commencée par lui il y a trente années : la renovation de l'anatomie comparée. C'est pour lui la clef d'une voûte qu'il ne veut pas laisser imparfaite.

Le courage de notre illustre ami était, hélas ! plus grand que ses forces. En six semaines, l'ostéologie comparée est revue dans son ensemble ; deux volumes sont produits ; deux volumes où son génie se retrouvera tout entier, fécondé par son immense savoir, mais que nous ne lirons jamais sans une douloureuse émotion ; car ces deux volumes, derniers monumens élevés par leur illustre auteur, ont achevé d'épuiser ses forces !

Je m'arrête ici. Simple zoologiste, j'ai parlé seulement des immenses services rendus à la zoologie par M. Cuvier. Laissant à des voix plus éloquentes que la mienne le soin de dire toute la puissance, toute l'universalité de son talent ; je me tais et me renferme dans ma douleur et mes souvenirs.

---

(1) M. Valenciennes.

Digitized by Google

Comment, au moment d'un dernier adieu, que notre illustre confrère n'a pu, hélas! entendre de ma bouche; comment ma pensée ne se reporterait-elle pas sur cette vie commune de nos jeunes ans, sur ces relations si intimes et si dévouées, sur cette communauté de travaux si douce à tous deux!

Séance du 21. — Cette séance est remplie par des lettres relatives à des médications proposées contre le choléra. A peine l'Académie avait-elle appris la mort de son illustre secrétaire perpétuel, que la tombe venait de s'ouvrir pour un autre de ses membres, qui joignait à un talent conciencieux une grande habileté comme chimiste. M. Sérullas fut pris du choléra, au retour des obsèques de M. Cuvier, et succomba le 23 mai. Voici le discours qui a été prononcé sur la tombe de cet honorable pharmacien, par M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Messieurs,

A peine une semaine s'est écoulée, et l'Académie des sciences reparaît dans les champs de la mort. A l'immense perte qu'elle a faite du plus grand de ses naturalistes, succède celle non moins douloureuse de l'un de ses plus savans chimistes. Sérullas n'est plus! Et ce qui ajoute encore à la grandeur des regrets qu'inspire ce déplorable événement, le premier de ces malheurs fut la cause du second. Sérullas fut frappé mortellement sur la tombe de Cuvier! Il y a peu de jours encore, celui que nous pleurons aujourd'hui était au milieu de nous, accablé lui-même sous le poids des plus douloureux regrets, oubliant dans sa vive émotion des soins que l'inclémence du ciel rendait plus nécessaires à sa santé déjà altérée. C'est, hélas, son généreux oubli de lui-même qui nous préparait ce nouveau deuil.

Le savant ingénieux, dont nous déplorons aujourd'hui la perte, est né en 1774, dans le département de l'Ain, à Pontcin près Thoisset, pays déjà illustré par la naissance de notre grand anatomiste Bichat (1). Fils d'un notaire estimé, Sérullas fut lui-

(1) Sérullas et Bichat, son aîné de trois ans, furent condisciples à

Digitized by Google

même destiné par son père au notariat, et sa carrière semblait devoir s'écouler, modeste et paisible, dans le village même où il était né; mais en 1793, menacée par une formidable coalition, la France tout entière est appelée à se lever, comme un seul homme, pour la défense de la patrie. Sérullas veut répondre à cet appel, mais dans un rang qui utilise ses premières études littéraires. Il suit à Bourg quelques cours de pharmacie; il est bientôt nommé pharmacien militaire. C'est ainsi que s'ouvrit, pour Sérullas, cette carrière qu'il a parcourue d'une manière si honorable et qui devait le conduire enfin, mais par une route si longue et si indirecte, et à travers tant d'obstacles, sur le terrain des hautes spéculations scientifiques, seul digne de son esprit observateur, ingénieux et philosophique.

Malheureusement pour la science, Sérullas se trouva pendant toute sa vie entre ses goûts, qui l'entraînaient invinciblement vers les recherches les plus savantes de la chimie, et les devoirs de sa profession, qui étaient loin de lui ménager cette position tranquille, si nécessaire au savant. Ainsi, compagnon de gloire de nos armées, il fit, comme pharmacien principal, dans les corps commandés par l'illustre maréchal Ney, toutes les guerres d'Italie et d'Allemagne, et, bientôt après, la trop mémorable campagne de Russie.

Cette vie toute militaire dut enfin cesser : M. Sérullas, au sortir de Torgau, où il demeura assez long-temps bloqué, fut nommé pharmacien de l'hôpital militaire de Metz, et se trouva ainsi après la paix dans une position qui, si elle n'était pas des plus favorables aux recherches scientifiques, du moins ne les rendait pas tout-à-fait impossibles. C'en était assez pour M. Sérullas. Dès lors il se livra avec ardeur au genre de spéculations vers lesquelles il s'était toujours senti entraîné, et tel était en

---

Nantua; et cependant telle fut la diversité de leur fortune, que près d'un quart de siècle s'écoula entre la fin des travaux de l'un et les premières publications de quelque importance de l'autre.

Digitized by Google

lui le sentiment de son avenir, qu'il eut, à quarante-deux ans, le courage de commencer l'étude des mathématiques et celle de la langue grecque, et d'acquérir dans l'une et l'autre toutes les connaissances utiles à la nouvelle carrière où il voulait s'engager. De tels efforts sont constamment récompensés par le succès, car ils sont toujours l'œuvre d'un génie qui a conscience de sa force et de sa haute vocation. Aussi Sérullas, qui s'était déjà fait remarquer dans le corps des pharmaciens de l'armée autant par la rare capacité de son esprit que par sa loyauté et son active philanthropie, s'éleva tout à coup à une hauteur que personne n'eût osé présager. Ses premiers travaux suffirent pour révéler en lui un talent qui rappelait celui de Vauquelin, et bientôt le monde savant le plaça au nombre des chimistes les plus distingués dont s'honore la France.

Je ne puis ici, Messieurs, vous offrir le tableau même abrégé des travaux que la chimie doit à M. Sérullas, travaux dont plusieurs ont été le fruit de méthodes toutes nouvelles d'expérimentation, et qui ont valu à leur auteur la connaissance d'une multitude de corps nouveaux remarquables par des caractères tranchés et souvent inattendus. Qu'il me suffise de rappeler les découvertes presque innombrables que M. Sérullas a faites sur l'iode, le chlore, le brôme et le cyanogène, dont il a vraiment, dans une série de Mémoires, donné une complète et admirable monographie, et ses belles recherches sur la formation de l'éther sulfurique; recherches de l'ordre le plus élevé, et dont le succès, dû à de nouveaux et habiles procédés d'analyse, eût suffi pour conquérir à leur auteur la haute estime de tous les chimistes de l'Europe.

En arrêtant notre pensée sur une vie si pleine et si féconde, nous ne pouvons nous défendre d'une douloureuse réflexion. Quelle perte pour la science que celle de la jeunesse de M. Sérullas, consumée dans des travaux sans doute honorables, mais si peu faits pour un homme d'une si haute portée! Quelle perte pour la science que celle qu'elle éprouve aujourd'hui à une époque où le talent de M. Sérullas, ingénieux et puissant,

Digitized by Google

comme il y a dix années, mais mûri et fécondé par un immense savoir, promettait encore à la chimie un si long et si brillant avenir!

Que d'amertumes à ses derniers momens! C'est quand son âme est remplie d'un bonheur inexprimable, quand il se voyait appelé sur un nouveau et plus grand théâtre, à la chaire de Fourcroy; quand d'illustres compétiteurs, ses aînés dans la carrière, lui en facilitent eux-mêmes l'accès, et quand décidément cette chaire lui est assurée par les suffrages de l'Académie des sciences et des professeurs du Muséum, que notre excellent et savant confrère nous est enlevé! Que de gloire pour lui dont il jouissait avec délices dans ces manifestations d'une si flatteuse déférence! Hélas! ce n'était là qu'un vain rêve, devant finir par l'affreuse réalité qui nous rassemble autour de ce cercueil.

N. B. M. le maréchal ministre de la guerre, prenant en considération les longs et importans services de M. Sérullas comme pharmacien militaire, ses glorieux travaux dans la science, et son inépuisable bienfaisance ayant *entièrement* détruit son aisance, a rendu une décision relative aux obsèques de ce grand chimiste, destinée à devenir un témoignage durable des vifs regrets de ses frères d'armes.

Séance du 28. — Le docteur Fabre adresse à l'Académie un ou deux ouvrages sous le titre de : *Guide du praticien dans la connaissance et le traitement du choléra-morbus*. L'auteur a eu pour but de réunir tous les traitemens employés à Paris et à l'étranger, et en y joignant l'appréciation comparative des méthodes thérapeutiques et indiquant les moyens qui ont paru le mieux réussir entre les mains des médecins de la capitale dont il a suivi les essais dans les hôpitaux de Paris.

M. Marcel de Serres fait l'envoi d'une notice sur de nouvelles cavernes à ossemens, découvertes dans les environs de Mialet, près d'Anduse, à peu de distance du Gardon, à 35 mètres au dessus de son niveau. On y trouvera une grande quantité de

Digitized by Google

fragmens de poteries grossières qui paraissent avoir appartenu à l'enfance de l'art. C'est uniquement dans le limon des corridors que l'on a découvert les ossemens de trois espèces d'ours des cavernes : *ursus pitorrii*, *spelæus* et *arctoideus*. Ces ossemens y sont confusément mêlés à des os de cerf et de chevaux d'*Aurochs*, à des fragmens de poteries peu nombreux, et des ossemens humains également peu abondans.

Cependant, dans un enfoncement profond du corridor inférieur, MM. Buschet et Julien ont trouvé deux têtes humaines entourées d'ossemens d'ours et des autres mammifères précités, ainsi qu'une petite statue romaine. A l'extrémité du corridor principal, l'on a également rencontré dans le limon, à la profondeur d'environ un pied, six brasselets en cuivre rouge fondu chargé de vert-de-gris; ils étaient probablement de fabrique romaine. L'on a encore trouvé dans les mêmes limons des os et des dents des animaux travaillées de mains d'homme. Les dents paraissent avoir servi d'amulettes et les os d'instrumens de table.

M. Coster écrit à l'Académie pour réclamer la priorité de l'emploi du protoxide d'azote contre le choléra. M. Couverschel, dans une autre lettre, revendique de son côté cette même priorité, d'après l'opinion qu'il a émise au sein de l'Académie, bien avant l'invasion du choléra.

M. Serre présente sa théorie des formations et déformations organiques, sur laquelle il se propose de démontrer que les organes de l'homme se forment, se déforment et même se détruisent sous l'influence des maladies, d'après certaines règles ou lois qui se répètent et se reproduisent aux divers âges de la vie. Ces règles sont déduites de la comparaison des faits de l'organogénie, de ceux de la monstruosité et de l'anatomie pathologique.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans une lettre adressée à l'Académie, annonce qu'il se présente comme candidat pour la place de secrétaire perpétuel, vacante par la mort de M. le baron Cuvier.

M. Dumas lit un mémoire sur la composition du minium, basée sur les expériences suivantes :

Digitized by Google

5 grammes de minium chauffés pendant vingt-quatre heures ont absorbé 44 centimètres cubes de gaz oxigène humide à 14 C°, ou bien. . . . . 1,17 pour 100.

Le même grillé pendant autres 24 heures 1,22

Id. pendant trois semblables réverbérations (on y voyait encore du massicot au moyen de la loupe.) 1,36

Id. 4e réverbération. 1,50

Id. 5e . . . . id. . . . ou cinq jours 1,55

Id. après huit jours. 1,75

D'après ces calculs,

100 part. de minium calciné 24 heures contiennent 8,26 d'oxig.

Id. . . . . 2 jours. 8,30

Id. 3 8,43

Id. 4 8,56

Id. 5 8,61

Id. 8 8,79

Voici maintenant l'oxigène de ces oxides pour être convertis en protoxides :

Celui de 1 jour. . . . 1,17

2 1,22

3 1,36

4 1,51

5 1,55

8 1,75

Minium pur 2,33

L'auteur admet après cela trois oxides salins, formés par le protoxide et le peroxide de plomb.

Digitized by Google

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

RAPPORT ET INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, RÉDIGÉS ET PUBLIÉS, D'APRÈS LA DEMANDE DU GOUVERNEMENT (1).

L'Académie royale de médecine est appelée une seconde fois à parler du choléra-morbus au public médical.

Aujourd'hui ce n'est point sur de simples documens recueillis au loin et par des mains étrangères qu'elle devra s'appuyer; l'Académie n'a que trop acquis le triste privilége de raconter ce qu'elle a vu : elle exposera donc le résumé de ses observations et de son expérience. Elle se contentera de dire comment elle a cru devoir agir dans les conditions variables de la maladie; et peut-être qu'en méditant ce qui a été fait, on arrivera plus sûrement à la conclusion de ce que l'on doit faire.

C'est du 22 au 26 mars que la maladie a éclaté au sein de la capitale.

Antérieurement à cette époque, quelques faits isolés, certains cas douteux avaient été signalés dans Paris; mais ni les villes ni les bourgs situés sur les frontières des états alors infectés, n'avaient vu aucun exemple du choléra épidémique.

Les cas de maladie se sont soudainement montrés, en grand nombre, dans un quartier moins que tout autre en communication avec les étrangers. Ce quartier se trouve placé loin des postes, des messageries, des rues et des hôtels où arrivent toutes

(1) La commission chargée par l'Académie de Médecine de rédiger cette instruction était composée de MM. Gueneau de Mussy, président, Biett, Husson, Chomel, Andral, Bouillaud, et M. Double, rapporteur.

Digitized by Google

les provenances, hommes et marchandises, des pays où régnait la maladie quand elle nous est survenue.

La maladie a saisi tout d'abord les classes mal logées, mal vêtues, mal nourries, épuisées d'ailleurs par des excès de toutes les sortes.

Dès l'abord aussi, elle a attaqué tantôt simultanément, et tantôt successivement, plusieurs individus vivant ensemble dans le même appartement, dans la même famille.

Mais, en tenant compte de la masse générale des faits, on a vu le plus souvent qu'il n'y avait qu'un seul malade atteint dans une même famille, dans un même appartement. Cette circonstance a été remarquable surtout parmi les malades de la classe aisée.

Encore que les gens de l'art soient exposés beaucoup plus que les autres individus à toutes les invasions épidémiques, il n'est cependant pas démontré que dans cette circonstance les médecins et les élèves en médecine, toutes proportions gardées d'ailleurs, aient été plus atteints que le reste de la population.

De premiers aperçus portent à croire qu'il en est de même des personnes qui approchaient de près les cholériques. Tels, certains employés des hôpitaux; les desservans directs des malades, infirmiers, infirmières et garde-malades; les parens, les amis qui les secouraient; les ecclésiastiques qui les assistaient. Du reste, nous le dirons ici, une fois pour toutes, il n'est pas en notre pouvoir, il n'est point de notre mission d'entrer dans des détails de chiffres, dans des discussions statistiques. Deux de nos collègues, fort habiles dans ce genre de recherches, ont été chargés par l'autorité administrative de rédiger un travail complet sur ce sujet.

L'invasion de la maladie a eu lieu soudainement en toute intensité et avec les plus grands dangers.

Bientôt on l'a vue éclater sous des formes diverses et à des degrés variés de gravité. Elle s'est montrée quelquefois brusquement et sans signes précurseurs, tandis que, dans d'autres circonstances, elle a été annoncée par des prodromes soigneusement notés.

Digitized by Google

Une grande majorité de la population a ressenti, quoiqu'à des degrés différens, ce que nous appellerons l'influence épidémique.

Lassitudes dans tous les membres, insomnie, pesanteur de tête, alourdissement de l'esprit, inappétence, constipation, urines rares, tels étaient les effets de cette influence épidémique générale. On n'était retenu ni au lit ni dans sa chambre, et l'on pouvait vaquer à ses impérieuses occupations.

Le choléra confirmé a présenté plusieurs modes d'invasion, il a eu plusieurs degrés d'intensité.

Dans quelques cas on a vu la maladie débuter seulement par des céphalalgies plus ou moins intenses, ou par des crampes aux extrémités inférieures, qui s'étendaient aussi aux bras et aux mains. Quelquefois c'était le vomissement qui se montrait seul dès le principe; le plus ordinairement cependant, c'est la diarrhée qui se présentait de prime abord. Ces symptômes divers qui avaient tantôt plusieurs heures et tantôt plusieurs jours de durée, constituaient souvent les prodromes de la maladie quand l'invasion n'était pas soudaine.

1re *Période*, ou *Période d'invasion*. — Indépendamment même de ses degrés d'intensité, la maladie a revêtu des formes qu'il est essentiel de distinguer et de connaître.

La première et la plus commune de ces formes, du moins parmi les malades à domicile, a présenté les symptômes suivans :

Malaise général; abattement insolite des forces physiques et morales; insomnie; anxiétés épigastriques; sentiment de pesanteur et quelquefois d'ardeur, qui s'étendait de la région précordiale jusqu'à la gorge; pouls faible, petit, mou et plus ou moins lent; nausées; borborygmes; sécheresse pâteuse de la bouche; urines épaisses, rares et rouges; déjections alvines très-fréquentes; diarrhée. A cette époque les selles ont offert d'assez grandes variations; il n'a pas été rare de les voir sanguinolentes, jaunâtres, verdâtres ou même brunes, mais presque toujours mêlées de mucosités blanches; le plus souvent elles étaient muqueuses, blanchâtres, liquides, semblables à une décoction de riz un peu

Digitized by Google

épaisse; elles étaient chassées hors des intestins avec force et comme par le jet d'une seringue.

Plusieurs malades ont rendu des lombrics, on en a trouvé aussi dans les intestins de quelques cadavres.

Le sang tiré des veines était noir, caillebotté, poisseux. Il laissait séparer peu de sérosité, et il n'offrait que rarement des traces légères de la couenne sanguine, cette couche d'un blanc grisâtre qui se forme ordinairement à la surface du caillot.

Cette forme de la maladie, que l'on a improprement désignée dans le monde sous le nom de cholérine, constituait en réalité le premier degré, le degré faible du choléra confirmé.

Ce n'est que dans les circonstances les plus favorables que la maladie a été bornée à ces légères atteintes.

Trop souvent elle a brutalement saisi les malades avec toute sa foudroyante intensité, tantôt d'une manière subite et sans signes précurseurs, tantôt après avoir été annoncée par les prodromes que nous avons déjà fait connaître. C'est alors que l'on observait ces deux phases si redoutables de la maladie, la période algide ou de concentration, et la période œstueuse ou de réaction.

2e *Période*, ou *Période algide*. — La période algide, caractérisée par la cessation apparente de la vie à la périphérie, n'a presque jamais manqué durant la première quinzaine de l'épidémie.

Cette période a varié sans doute dans son intensité, mais elle a toujours conservé les mêmes caractères.

Refroidissement de toutes les parties extérieures du corps et surtout des extrémités inférieures, cette température s'étant abaissée quelquefois jusqu'à quatorze ou quinze degrés. Cyanose ou coloration bleue bronzée de la peau, dans une étendue variable; cadavérisation rapide de la face; les yeux caves, affaissés sur eux-mêmes et entourés d'un cercle cyanique de couleur plus livide que le reste du corps; une matière pulvérulente grisâtre recouvrant les cils des paupières et l'entrée des narines; la sclérotique parcheminée, comme ecchymosée, amincie d'ailleurs et

Digitized by Google

transparente au point de laisser paraître la choroïde ; les joues creuses, le bourdonnement des oreilles, des crampes douloureuses aux extrémités supérieures et inférieures, quelquefois aussi sur les régions lombaire et abdominale ; la langue froide, et d'un blanc nacré violacé ; la voix toujours très-faible, le plus souvent cassée, soufflée ; une grande oppression, des syncopes momentanées, fréquentes, une diminution notable de l'action du cœur ; la respiration difficile, lente ; l'air expiré par le malade, privé de chaleur ; l'affaiblissement ou l'absence presque totale et quelque fois même la disparution complète du pouls ; l'auscultation de la cavité thoracique ne laissant souvent reconnaître que difficilement les battemens du cœur et les mouvemens respiratoires ; les urines entièrement suspendues ; des vomissemens fréquens de matières blanchâtres ressemblant à une légère décoction de riz ; les déjections alvines multipliées, liquides, blanchâtres et comme mêlées de flocons albumineux.

Trop souvent les malades ont succombé durant cette période, qui n'a rien de limité quant à sa durée ; que l'on a vue d'ailleurs manquer quelquefois pendant la première quinzaine de l'épidémie ; qui manquait presque toujours pendant la seconde, et qui se représentait assez fréquemment et avec toute sa gravité dans le cours de la troisième quinzaine.

Quand la mort arrivait pendant la période algide, on voyait assez communément les vomissemens et les selles s'arrêter, et les malades annoncer qu'ils se sentaient mieux lorsqu'ils n'avaient que quelques instans à vivre.

3e *Période*, ou *Période æstuæuse.*— Chez un certain nombre de malades les symptômes effrayans de cette période s'amoindrissaient successivement ; la peau commençait à se réchauffer et devenait halitueuse ; la circulation se ranimait ; le pouls, devenu appréciable, prenait de la fréquence, et l'on voyait débuter cette autre période de la maladie que nous avons appelée la période œstueuse ou de réaction.

Il s'en faut que la transition de la période algide à la période

Digitized by Google

œstueuse ait toujours été régulière et tranchée. Trop souvent on a eu à combattre, comme passage de l'une à l'autre, des alternations réitérées de froid et de chaleur se succédant l'une à l'autre irrégulièrement. Certaines parties, celles qui se rapprochent le plus des centres, se réchauffaient, tandis que d'autres, les pieds, les orteils, les mains, les doigts et le nez restaient froids. Le malade y éprouvait alors des fourmillemens, et comme un engourdissement au moins incommode.

La durée de la période œstueuse, non plus que la durée de la période algide, n'a rien de fixe. On l'a vue quelquefois se terminer par la mort au bout de quelques heures; d'autres fois elle s'est prolongée jusqu'à trois jours, et alors l'issue était variable. Enfin on l'a vue souvent commencer le choléra sans que la période algide eût paru.

Nulle corrélation, nulle dépendance n'ont pu être constatées entre la période algide et la période œstueuse. Non-seulement la première n'appelait pas inévitablement la seconde; non-seulement la seconde ne devait pas faire supposer la première, puisqu'on les a vues réciproquement l'une sans l'autre; mais il n'existait encore entre les deux aucun rapport, soit de durée, soit d'intensité. Bien plus, la période de réaction s'est surtout montrée complète, soutenue, régulière, dans les cas où la période de concentration avait été faible et de courte durée.

La période œstueuse a marché sous plusieurs formes.

Dans certains cas elle s'est établie graduellement; elle a été modérée, mais suffisante. Le pouls acquérant successivement de la force et conservant de la régularité, arrivait à quatre-vingts ou quatre-vingt-dix pulsations par minute. Les traits reprenaient l'état normal, en offrant cependant un peu plus d'animation, mais sans avoir les caractères de la face vultueuse. Une moiteur douce, et successivement une transpiration forte et des sueurs abondantes liquides, vaporeuses, survenaient. Au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures de cet état, il n'a pas été rare de voir se former des éruptions diverses, quelque-

Digitized by Google

fois miliaires, jointes à des sueurs halitueuses abondantes, et souvent alors les malades entraient en convalescence.

La période de réaction était d'autres fois insuffisante. Elle marchait avec lenteur, avec irrégularité; elle revêtait même des symptômes ataxiques plus ou moins graves. Alors surtout le froid alternait avec la chaleur. La cyanose s'affaiblissait à peine. La peau était humide, pâteuse, fraîche et visqueuse. Il y avait des jactitations fréquentes, considérables, poussées jusqu'aux convulsions. Le pouls, irrégulier, serré, vif, battait jusqu'à 120, 140 fois par minute. La respiration était fréquente, précipitée. L'haleine des malades se réchauffait à peine, la langue devenait aride, rouge, brune, surtout dans sa portion longitudinale et moyenne; elle était arrondie à la pointe. On apercevait un commencement de fuliginosité sur les dents, les gencives et les lèvres. Les urines restaient supprimées. La diarrhée augmentait; l'anxiété épigastrique prenait un autre caractère que dans la période algide; elle était plus aiguë et supportée avec plus d'impatience. Le bas-ventre, quoique souple, était retiré sur lui-même, affaissé, mollasse. La prostration des forces augmentait. Le collapsus s'établissait de nouveau. Le malade tombait dans un état comateux prolongé, considérable, et c'est surtout alors qu'on a observé des signes de délire.

Quelquefois enfin cette période de réaction a été prolongée, violente, exagérée. Elle présentait alors les caractères d'un état inflammatoire plus ou moins considérable. Le pouls devenait plein, dur, fort et fréquent. La peau, très-chaude, tantôt était couverte de sueurs abondantes, et tantôt conservait une extrême aridité, soit partielle, soit générale. Il y avait un bourdonnement considérable dans les oreilles. La face était vultueuse et le regard animé. Les yeux, fortement injectés, se remplissaient parfois de larmes. La respiration, élevée, fréquente, forte, donnait 22, 28 et jusqu'à 36 inspirations par minute. Il se déclarait une véritable cardialgie; une chaleur considérable de toute la région abdominale; une céphalalgie obtuse, gravative, et presque toujours susorbitaire; de l'insomnie, de l'agitation et du délire.

Digitized by Google

C'est avec cette modification de la réaction qu'on a noté des congestions cérébrales, des gastro-entérites, et même de véritables pneumonies. Rencontrer sur le même malade, pendant la réaction, plusieurs des formes que nous avons reconnues à cette période, n'a pas été sans exemple. Ainsi, sur le même individu, la réaction a été tantôt faible, tantôt violente, tantôt régulière et tantôt irrégulière.

Convalescence. — Dans un petit nombre de circonstances, après une formidable attaque de choléra, les malades ayant heureusement parcouru les phases de la concentration et de la réaction, on a vu la convalescence s'établir immédiatement, et la guérison complète se prononcer avec promptitude. Mais il n'en a pas été toujours ainsi. Ce que les convalescences, en général, ont présenté de langueur, de difficultés et d'accidens, ne saurait assez se dire : et ce n'est pas seulement après les cas graves de choléra que ce phénomène a été remarqué, on l'a vu aussi à la suite des atteintes légères de cette maladie.

Les convalescences ont présenté moins de lenteur quand la maladie a été franchement inflammatoire, à moins cependant que les émissions sanguines n'eussent été poussées trop loin.

Sans doute, lorsque la convalescence se prononce, tous les accidens graves de la période algide et de la période œstueuse ont disparu. Diarrhée, vomissemens, anxiété épigastrique, cyanose, voix cholérique, tout est passé. Il reste cependant encore une faiblesse générale que l'on ne rencontre à la suite de nulle autre maladie. La figure est pâle, amaigrie, contractée, allongée ; les yeux sont ternes, humides, languissans ; la paupière inférieure conserve quelque chose de la lividité particulière à la maladie ; la langue, blanche, épaisse, molle, a souvent aussi sur ses bords une légère rougeur ; la bouche est pâteuse et de goût vicié. Quelques malades éprouvent un besoin impérieux de manger, et la moindre alimentation leur cause de la fatigue ou même des douleurs à l'épigastre. Les surcharges alimentaires rappellent la cardialgie, et réveillent les douleurs abdominales. Des vents sont fréquemment rendus et par haut et par bas. Le sommeil, difficile,

Digitized by Google

léger, est souvent interrompu par des rêves fatigans. Le convalescent accuse sans cesse un état indéfinissable de langueur et d'abattement. Les muscles, le cerveau, le cœur et le canal alimentaire trahissent surtout cette déperdition profonde des forces.

Dans un tel état, le plus léger écart de régime, la plus petite fatigue physique, l'exposition au froid et à l'humidité, de faibles contentions d'esprit, les affections tristes de l'âme, suffisent pour décider une rechute ; et alors les malades tombent dans une situation plus défavorable et plus fâcheuse que dans aucune des périodes de la maladie primitive.

On voit en effet se développer soudainement et d'une manière tumultueuse la plupart des accidens graves du choléra-morbus. Les symptômes se pressent; les accidens se multiplient; les périodes se confondent, et le plus ordinairement le malade succombe malgré tous les secours de l'art.

C'est surtout vers la fin d'avril, au commencement de la troisième semaine de l'épidémie, que l'on a vu survenir en grand nombre ces fatales rechutes.

Les rechutes à leur tour faisaient souvent surgir diverses mutations de maladies. C'est ainsi que nous avons noté :

1° Des gastro-entérites ;

2° Des méningites ;

3° Des états typhoïdes aigus ou chroniques ;

4° Des péripneumonies ;

5° Des fièvres intermittentes.

L'époque de l'année et la nature de la saison n'auront pas peu contribué au développement de ces diverses affections.

Une première invasion de la maladie ne garantissait pas nécessairement d'une seconde. Il existe, dans le cours de l'épidémie, plusieurs faits de récidive bien constatés. Il semble même que, par cela seul que l'on a été atteint une fois par l'agent épidémique, on soit plus sujet aux récidives et aux rechutes.

Anatomie pathologique. — De nombreuses ouvertures de cadavres ont été faites, dans les hôpitaux surtout.

Digitized by Google

Les observateurs qui se sont livrés à ce genre de recherches ont signalé des lésions d'intensité diverse. Quelques uns d'entre eux cependant ont cité un petit nombre de faits dans lesquels on n'a trouvé nulle trace de lésion appréciable. C'est surtout aux premiers jours de l'épidémie, et lorsque les malades avaient été rapidement enlevés, en trois, cinq, six heures, par exemple, qu'on ne découvrait que peu de lésions assignables. En général, l'étendue et l'intensité des lésions anatomiques ont varié en raison de la durée et des formes de la maladie.

A l'extérieur, les cadavres des cholériques étaient surtout remarquables par la couleur violacée qu'ils présentaient, par la saillie des muscles qui se dessinaient fortement à travers les tégumens, par un amaigrissement considérable de la face et des mains, et par une contraction forte des doigts.

Les lésions internes les plus constantes avaient leur siége dans la cavité abdominale, et spécialement sur les divers points de la totalité du tube digestif.

Le pharynx a presque toujours été vu à l'état normal. Il a seulement offert une grande sécheresse chez quelques uns des malades qui ont succombé après avoir présenté des symptômes de gastrite.

L'œsophage, souvent sain, a été trouvé quelquefois légèrement rouge, et parsemé de cryptes muqueux plus ou moins développés.

L'estomac, dans quelques cas, n'a offert aucune altération sensible. Mais, dans le plus grand nombre, il a été le siége de lésions diverses. On l'a trouvé tantôt dilaté, tantôt contracté, conservant d'ailleurs des quantités variables de la matière rendue par le vomissement. On l'a vu le plus souvent rouge, soit par plaques, soit dans sa totalité, et avec ou sans ramollissement.

En général, mais surtout chez les individus qui avaient succombé rapidement, on a trouvé dans les intestins le liquide blanchâtre, trouble, floconneux, qui a été si universellement décrit. Ce liquide était couleur lie de vin dans bien des cas. Souvent

Digitized by Google

encore, une couche de matière crêmeuse recouvrait la surface interne des intestins.

Ce n'est pas seulement parce qu'il est le plus constant, c'est aussi parce que, seul avec la rétraction de la vessie, il n'a été vu jusqu'à présent que chez les cholériques, que ce fait d'anatomie pathologique devient important à noter.

La muqueuse intestinale a offert des altérations variées quant à la nature, quant à l'intensité et quant au siége. Le plus souvent on y a observé une rougeur plus ou moins prononcée, une injection arborescente, capilliforme ou pointillée, et quelquefois une véritable infiltration sanguine. Dans un grand nombre de cas, on y trouvait comme une éruption granuleuse plus ou moins abondante, et un développement prononcé des glandes de Brunner et des plaques de Peyer.

Ces altérations, très-sensibles d'abord dans les premières circonvolutions de l'intestin grêle, s'affaiblissaient plus loin pour reprendre ensuite une intensité croissante à mesure que l'on se rapprochait davantage de l'extrémité du gros intestin.

Toujours la vessie a été trouvée contractée, ramassée derrière le pubis, et vide ou presque vide d'urine. A peine si cette proposition admet quelques exceptions. Le plus souvent la vessie contenait aussi une petite quantité de matière crêmeuse, blanchâtre, analogue à celle des intestins. On la retrouvait encore, cette matière, dans les bassinets et dans les uretères; quelquefois même on a pu l'exprimer du tissu propre des reins.

Les autres observations d'anatomie pathologique qui méritent annotation sont les suivantes :

L'injection des méninges et de la pulpe cérébrale, surtout chez les individus qui ont présenté des symptômes typhoïdes, des quantités variables de sérosité limpide, visqueuse, dans la cavité de l'arachnoïde, dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules :

Les poumons, remarquables par le peu de sang qu'ils contiennent, par leur légèreté et leur blancheur : rarement on a trouvé, à la suite d'autres maladies, des poumons d'apparence aussi saine :

Digitized by Google

Le cœur et les gros vaisseaux, gorgés d'un sang noir, à demi coagulé, assez semblable à de la gelée de groseille, beaucoup plus foncé que le sang des autres cadavres, et contenant évidemment moins de sérosité :

Une sécheresse remarquable des membranes séreuses en général, et plus particulièrement de la plèvre et du péricarde :

Tous les organes, le foie et les poumons exceptés, plus ou moins injectés, violacés et noirs :

La vésicule du fiel plus volumineuse que de coutume, distendue par une bile ordinairement épaisse et foncée :

Enfin, dans certains cas, cette injection vasculaire du tissu osseux, injection qui fait que les os des cholériques et leurs dents offrent le phénomène curieux d'une véritable coloration en rouge, comme si ces individus eussent succombé à une inflammation vive des os.

Les nerfs de la vie animale et ceux de la vie organique n'ont rien présenté d'insolite. On a souvent examiné avec beaucoup de soin les ganglions semi-lunaires, et on les a constamment trouvés exempts d'altération appréciable.

Causes de la maladie. — La cause déterminante, spécifique de la maladie, celle en vertu de laquelle le choléra épidémique existe et sans laquelle il ne saurait avoir lieu, reste entièrement inconnue, malgré toutes les opinions hypothétiques que l'on a émises sur ce sujet.

Mais, à côté de cette cause essentielle, que nous ne connaissons pas, il faut placer une série de causes prédisposantes que nous avons pu apprécier, et dont l'éloignement exerce la plus heureuse influence, soit comme moyen de préservation, soit comme moyen de guérison du choléra.

L'action de l'air froid et humide, et particulièrement les inclémences de l'air pendant la nuit ; les transitions brusques du chaud au froid et réciproquement ; le passage subit de la sécheresse à l'humidité et l'inverse ; l'habitation dans les lieux bas et humides ; l'entassement des individus, l'encombrement des habi-

Digitized by Google

tations par des animaux domestiques; des travaux excessifs, la fatigue, les veilles, les contentions d'esprit trop fortes ou trop prolongées; les affections tristes de l'âme; la crainte, la frayeur, suites d'une préoccupation trop vive de l'épidémie, en un mot, toutes les passions débilitantes; des vêtemens insuffisans ou malpropres; l'imprudence de quitter subitement des vêtemens chauds pour en prendre de légers; l'abus des alimens considérés sous le double rapport de la quantité et de la qualité; les excès de boissons spiritueuses; les digestions difficiles et plus encore les indigestions; l'incontinence; voilà autant de causes qui favorisent singulièrement le développement de la maladie.

Ajoutons encore que des conseils hygiéniques universellement donnés, uniformément suivis, sans égard pour la constitution de la saison sous laquelle le choléra a éclaté, sans distinction aucune d'âge, de profession, de tempérament, ont eu aussi sur l'épidémie et sur les maladies accessoires une assez fâcheuse influence. Ainsi, une nourriture substantielle et forte succédant rapidement à des habitudes inverses au moment de l'entrée du printemps, et peu avant le début de l'épidémie, n'ont pas peu contribué, chez les individus jeunes, robustes et d'une constitution pléthorique, à développer soit des phlegmasies diverses en dehors de l'épidémie, soit des accidens inflammatoires dans les cas de la maladie épidémique.

Les sexes, les âges, les professions, les fortunes, les quartiers ont été indistinctement, mais inégalement frappés par l'épidémie. La maladie a régné plus fréquemment et elle a fait aussi plus de victimes parmi les personnes débilitées par l'âge, par des travaux excessifs de l'esprit ou du corps, par des habitations insalubres, par la misère, par les affections tristes de l'âme, par des intempérances de toutes les sortes, par des maladies antérieures, et surtout par des affections organiques anciennes.

Ce n'est guère que du dixième au quinzième jour de la durée totale de l'épidémie que la maladie a passé de la classe ouvrière à la classe aisée. Dans cette transition les domestiques ont été violemment atteints.

Digitized by Google

La maladie a parcouru successivement en quelque sorte les divers quartiers de la capitale, et sans qu'on puisse reconnaître à cette marche aucune règle, aucune condition, aucune cause assignable. Au reste, ni la transition d'une classe à une autre classe, ni la marche d'un quartier à un autre quartier n'ont été assez tranchées, assez exclusives, pour que l'une et l'autre de ces deux propositions ne doivent admettre des exceptions.

On ne saurait assez dire combien une vie bien ordonnée, régulière, calme, occupée et sobre, a pu contribuer à préserver du choléra. Dans nos nombreux colléges, dans les écoles spéciales, dans les maisons religieuses, dans les grands pensionnats, on compte à peine quelques cas de la maladie épidémique.

Thérapeutique. De toutes les tentatives thérapeutiques auxquelles on s'est livré pendant l'épidémie, en ville et dans les hôpitaux, il résulte comme vérité dominante que, pour la guérison du choléra, il n'existe point de spécifique ni de méthode exclusive de traitement.

Il en résulte aussi que la nature des constitutions individuelles, le mode d'invasion de la maladie, ses différentes formes, et l'intensité des symptômes qui caractérisent chaque période, commandent pour le traitement des modifications importantes que nous allons signaler, et dont il n'appartient qu'à l'observateur éclairé de faire d'utiles applications.

C'est surtout dans l'opportunité des divers moyens employés que l'on a puisé de nombreux élémens de succès : et cette opportunité n'a pu être déduite que d'une juste appréciation des phénomènes morbides et des indications qui en ont dû ressortir.

Influence épidémique. — La simple influence épidémique ressentie est une indisposition plutôt qu'une maladie. Elle n'a guère demandé que des soins hygiéniques généraux. On a pu continuer de vaquer à ses occupations ; on a évité le froid et l'humidité des nuits et des matinées ; on a mangé moins que d'habitude ; et l'on a été sévère pour le choix des alimens. On a pris tous les matins, tantôt une infusion théiforme légèrement aromatique ou amère,

Digitized by Google

tantôt une décoction mucilagineuse rafraîchissante, l'eau de Châteldon ou de Seltz, la limonade gazeuse, et l'on a ainsi traversé l'épidémie sans autre mauvaise fortune.

Période d'invasion.— Dans le plus grand nombre des cas, on a vu se dessiner le choléra au premier degré de son intensité, tel que nous l'avons signalé plus haut, et tel qu'on l'a désigné dans le monde sous le nom de cholérine.

C'est contre cette phase de la maladie que les secours de l'art ont été efficaces, parce qu'ils étaient invoqués à temps.

Soit que le choléra ait été annoncé par la céphalalgie ou par les crampes, ce qui n'a eu lieu que rarement, soit qu'il ait commencé par les anxiétés épigastriques et le vomissement, ce qui a été plus fréquent; soit enfin qu'il ait débuté par les coliques et par la diarrhée, ce que l'on a vu le plus ordinairement; toujours, tout en prenant en grande considération la nature de la maladie, il a fallu avoir égard surtout à la constitution des individus.

Chez les personnes jeunes, robustes, de constitution pléthorique, disposées d'ailleurs aux phlegmasies, les émissions sanguines par la lancette et par les sangsues ont eu d'immenses avantages.

Le repos du lit, des boissons adoucissantes, mucilagineuses, végétales plutôt qu'animales, froides plutôt que chaudes, telles que l'eau gommée, l'eau gazeuse, la glace pure ou des sortes de sorbets à l'eau simplement sucrée, ont été très-salutaires. En général, il y avait avantage à donner les boissons en très-petite quantité.

Si, sous l'influence de ces conditions pathologiques, le corps tendait à se refroidir, on avait recours aux bains tièdes de courte durée, et donnés avec les précautions voulues. On a vu quelquefois les bains trop chauds, trop prolongés, trop multipliés, augmenter la diarrhée.

Des frictions de toutes les sortes, le calorique augmenté autour du corps des malades par des moyens divers, des infusions théiformes légèrement aromatiques, ont fait cesser la tendance déjà marquée dans cette période à une vicieuse concentration et

Digitized by Google

même au refroidissement. Que si, par suite de cette concentration le pouls venait à se ralentir, si la diarrhée augmentait, on appliquait alors avec succès des cataplasmes sinapisés et des ventouses.

Lorsque les malades atteints ne présentaient dans leur organisation, non plus que dans l'ensemble des phénomènes, aucun indice de l'état inflammatoire, ni des signes de la prédominance nerveuse, quand ils étaient d'un tempérament lymphatique muqueux, lorsque la langue était molle, épaisse, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, alors on a donné l'ipécacuanha : et à la suite de ce moyen on a vu souvent les vomissemens liquides, blanchâtres, floconneux, se changer en vomissemens bilieux ; la diarrhée prendre un semblable caractère ou même cesser entièrement, les transpirations s'établir, les forces se ranimer, et le malade entrer en convalescence.

Période algide ou de concentration. — Trop souvent on a vu se prononcer la période algide, soit qu'elle ait été devancée par ce premier degré du choléra, dont une série plus ou moins nombreuse de symptômes lui servait de prodromes, soit qu'elle ait paru subitement et sans signes précurseurs.

Dans l'un comme dans l'autre cas il a fallu, par tous les moyens possibles, réchauffer le corps du malade. Des bains de vapeurs, conduites dans le lit, des briques chaudes, des sachets remplis de sable ou de son chauffés, des bouteilles de grès pleines d'eau bouillante, le massage des membres atteignent assez bien ce but.

Mais en vain, dans ces cas, on se serait borné à élever la température du malade; de tels soins eussent été insuffisans : on ne faisait guère que réchauffer un cadavre, si l'on ne parvenait en même temps à ranimer les forces vitales.

Dans cette période on a donné avec beaucoup de succès la glace et on l'a appliquée aussi à l'extérieur.

Bien des médecins ont redouté, dans cet état de choses, les excitans spiritueux, les toniques diffusibles, et ils ont donné alors le café léger et le thé. Quelques uns cependant se louent de l'usage du punch à la glace, des vins généreux, du malaga sur-

Digitized by Google

tout. Des potions cordiales, sous un petit volume, et dans lesquelles entraient à doses variées, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, l'ammoniaque en liqueur, remplissaient la même indication.

On comprend bien sans doute, et on l'a plusieurs fois expérimenté, que, dans les cas où les forces vitales presque éteintes avaient besoin d'être ranimées, ces divers excitans donnés instantanément aient été très-utiles : toutefois plusieurs des symptômes observés pendant la maladie et surtout les lésions anatomiques reconnues après la mort, doivent engager à n'employer ces moyens qu'avec une sage réserve.

Les excitations violentes de la peau sur tout le corps, et spécialement sur le trajet de la moelle épinière, à l'aide des ventouses, des vésicatoires, des sinapismes, des linimens ammoniacaux, de l'eau bouillante, du marteau brûlant, ont eu des succès.

Il faut noter particulièrement l'excitation ou la cautérisation de la colonne vertébrale par les moyens suivans : Une bande de molleton de laine de la longueur de la colonne vertébrale et de six pouces environ de large, est imbibée d'un mélange d'essence de térébenthine huit parties, et d'ammoniaque liquide une partie; on étend cette bande sur toute la longueur de la colonne vertébrale, et on la recouvre d'une autre bande double de linge humectée d'eau chaude et bien exprimée ; on promène ensuite, sur toute la longueur de ce linge, en appuyant modérément, un fer à repasser d'une chaleur suffisante pour repousser les fluides dont sont empreintes les étoffes, jusqu'à ce que l'évaporation les ait à peu près desséchées. On suspend alors cette opération, que l'on réitère d'heure en heure, jusqu'à ce que l'amélioration de l'état du malade permette, soit de la cesser, soit d'en éloigner l'application.

On s'est aussi servi d'une bande de flanelle trempée dans un mélange à parties égales d'essence de térébenthine et d'ammoniaque. Cette bande était appliquée sur le trajet de la moelle épinière; on promenait ensuite sur cette bande un fer à repasser qui déterminait une rubéfaction plus ou moins vive de la peau.

Alors encore les bains chauds à la température de 28 à 30 et

Digitized by Google

même 32 degrés, les cataplasmes bouillans, les sinapismes ont été fréquemment employés.

Certains praticiens ont eu recours aux émissions sanguines, soit générales, soit locales, même dans le fort de la période algide: et quand le sang a pu couler, soit par l'ouverture de la lancette, soit par la piqûre des sangsues, on a vu quelquefois les mouvemens se ranimer à la circonférence, la transpiration s'établir et la maladie marcher progressivement vers la convalescence.

Dans plusieurs circonstances, on a pu faciliter, provoquer l'écoulement du sang à la suite de la saignée, en plongeant le bras ou la jambe dans l'eau très-chaude, en dirigeant sur la totalité du membre une douche de vapeurs, ou même en appliquant des cataplasmes sinapisés au-dessus et au-dessous de la saignée.

On a administré l'ipécacuanha à haute dose durant cette période algide ou de concentration, quand il n'y avait point de symptômes de surexcitation gastrique. Chez quelques individus, on a vu pour l'ipécacuanha ce qui a été observé pour la saignée, c'est-à-dire que la nature restait inerte sous l'action de cette médication. Il n'y avait ni nausées ni vomissemens.

Mais quand les vomissemens avaient lieu, lorsqu'ils étaient multipliés, rapprochés, violens, la peau se réchauffait, le visage s'animait, la sueur s'établissait, la diarrhée cessait, et le malade passait souvent de la situation la plus alarmante à un état entièrement favorable.

Période œstueuse de réaction. — Si la réaction était modérée et suffisante, s'il survenait des sueurs halitueuses abondantes, si les symptômes cholériques s'amoindrissaient successivement, il fallait rester spectateur satisfait d'un tel état de choses.

Ce n'est que rarement, surtout dans la première quinzaine de l'épidémie, qu'une marche aussi avantageuse a eu lieu. Presque toujours alors la réaction était lente et faible, ou excessive et anormale. Sous l'une et l'autre de ces deux modifications de la période œstueuse, ont apparu le plus ordinairement les symptômes typhoïdes. C'est aussi dans ces deux circonstances que les secours bien entendus de l'art ont été le plus utiles.

Digitized by Google

Quand la réaction a été insuffisante et mal assurée, on avait encore à combattre en quelque sorte la période algide prolongée. Il fallait donc, suivant les indications, recommencer la série des moyens divers que nous avons conseillés contre cette période.

Il n'a pas été rare d'avoir à lutter contre les accidens d'une réaction exagérée, irrégulière. Les malades étaient menacés alors de congestions cérébrales, pulmonaires, abdominales; alors aussi on a vu survenir des symptômes typhoïdes d'intensité variable.

On a pu modérer ce travail de réaction en tenant le malade au milieu d'une température peu élevée, et en lui faisant respirer un air convenablement renouvelé.

Alors il a fallu recourir aussi aux saignées générales, et plus souvent encore à des émissions sanguines locales, aux ventouses, dans le but de remédier aux congestions qui tendaient à se former.

Les applications de glace sur la tête, mais prolongées six, sept, huit heures de suite, produisaient de salutaires effets. Il faut en dire autant des cataplasmes émolliens, soit simples, soit laudanisés, des fomentations de pareille nature, et même des vésicatoires et des sinapismes aux extrémités.

Des boissons rafraîchissantes à la température de la chambre du malade et de composition diverse; les boissons à la glace et la glace elle-même complétent la série des moyens à l'aide desquels on a combattu ce genre d'accident.

Traitement des symptomes dominans. — *Diarrhée.* — Dans le cours plus ou moins prolongé de chacun des cas de cette effroyable maladie, on a eu souvent à s'occuper du traitement spécial de quelques symptômes dont la persistance n'ajoutait pas peu aux fatigues, aux douleurs et aux dangers de la maladie générale.

Le plus constant de ces symptômes a été sans contredit la diarrhée. Quand, avec ce symptôme, il existait des douleurs et des irritations abdominales, des sangsues appliquées à l'anus on été d'un grand secours.

Digitized by Google

On a aussi opposé à la diarrhée la décoction blanche de Sydenham, l'eau de riz frappée de glace, la glace elle-même, l'extrait ou la décoction de ratanhia; et très-particulièrement diverses préparations d'opium, en pilules surtout, ou du moins sous un très-petit volume; quand on les administrait en potions, on les donnait toujours à haute dose.

Disons cependant que dans quelques circonstances les préparations d'opium et surtout le laudanum de Sydenham, tout en suspendant la diarrhée, avaient l'inconvénient de reproduire les vomissemens.

Des quarts de lavemens avec la décoction de ratanhia, avec des solutions amilacées, soit simples, soit unies à l'opium, étaient fort utiles.

A l'extérieur on a fait un usage fréquent des ventouses, des sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, appliqués même sur tout le bas-ventre. Ces moyens n'avaient pas une moindre efficacité pour arrêter les vomissemens, sans compter qu'ils tendaient en même temps à exciter, provoquer le retour des forces, et à ranimer la circulation.

Dans l'intention de modérer la diarrhée, on a donné le charbon végétal en poudre très-fine, à la dose de demi-gros par heure: sous l'action de ce moyen, les selles ne tardaient pas à diminuer, à perdre leur caractère cholérique, et à devenir purement bilieuses.

Cardialgie et vomissemens. — Pour faire cesser la cardialgie et les vomissemens, les révulsifs cutanés et la glace n'ont pas eu moins de succès que pour arrêter la diarrhée. Ces deux moyens ont présenté, durant tout le cours de l'épidémie, l'avantage immense d'attaquer les deux symptômes qui constituent une des pénibles incommodités et l'un des presaans dangers de la maladie.

Les applications de sangsues et les ventouses à l'épigastre ont satisfait à l'indication dominante fournie par la cardialgie et par les vomissemens, quand il y avait d'ailleurs des symptômes d'irritation gastrique.

A titre de moyens spéciaux, on a de plus employé la potion

Digitized by Google

anti-émétique de Rivière à haute dose, les préparations d'opium, l'eau gazeuse, et divers épithèmes réfrigérans ou narcotiques.

Crampes. — Les crampes tourmentaient cruellement les malades; elles étaient poussées quelquefois jusqu'aux convulsions. Aussi s'est-on hâté de les combattre par différens moyens.

Chez les individus jeunes et robustes, une large saignée et des bains à 28 degrés ont eu de grands succès.

A l'intérieur on a donné plusieurs préparations d'opium et le sous-nitrate de bismuth.

A l'extérieur, on a employé successivement des embrocations anodines, ou même le laudanum pur; des cataplasmes émolliens et opiacés; des frictions avec l'essence de térébenthine, tantôt pure, tantôt associée au laudanum et à l'éther acétique; les frictions de glace, les frictions sèches; le massage des membres.

La ligature circulaire des membres est aussi un moyen très-spécial à l'aide duquel on a souvent fait cesser les crampes; mais la ligature a paru n'exercer qu'une action locale et n'avoir aucune influence salutaire sur la marche générale de la maladie; Au contraire, la saignée et les bains, la glace, les excitans cutanés, les linimens opiacés, selon l'occurrence, remédiaient d'abord aux crampes et répondaient d'ailleurs aux indications générales de la maladie.

Un assez grand nombre d'autres médicamens ont été tentés isolément dans les périodes diverses du choléra. Les faits et le temps manquent à la juste appréciation de ces moyens; aussi l'Académie veut-elle à peine les indiquer. Tels entre autres le tartre stibié, l'hydrochlorate de soude, le musc, la valériane, l'oxygène, le chlore et le protoxide d'azote introduits dans les voies aériennes, l'électro-puncture, le galvanisme, etc.

Un fait qui paraît assez bien constaté par rapport à la thérapeutique de la maladie qui nous occupe, c'est que pendant la première époque de l'épidémie les exemples de guérison ont été rares, quelles que fussent les tentatives des médecins; et que, au contraire, les chances de succès se sont accrues à mesure que

Digitized by Google

l'on se rapprochait davantage de la cessation de l'épidémie.

Convalescence.—La convalescence des cholériques n'est point, dans le traitement de cette formidable maladie, une époque de médiocre importance. Ni les soins du médecin, ni la surveillance du malade, ne pouvaient être ralentis. A cette phase de la maladie, les efforts doivent avoir le double but de régulariser la marche de l'état intermédiaire qui marque la transition de la maladie à la santé, et de prévenir le funeste accident des rechutes.

La perturbation profonde du système nerveux pendant la maladie, le trouble violent qu'a subi l'hématose, et l'altération spéciale des fonctions digestives, rendent suffisamment raison de la lenteur et des difficultés que les convalescences présentent à la suite du choléra. C'est aussi dans ces trois considérations qu'il convient de puiser les règles générales de la conduite à tenir pour fixer le régime et régler le traitement de cette période.

Une précaution capitale consistera à continuer long-temps pendant la convalescence l'usage des moyens qui avaient combattu avec avantage les accidens dont la disparution finit la maladie et commence la convalescence. Ainsi il faut bien s'assurer que la période de réaction ait été convenablement attaquée dans les formes diverses qu'elle a affectées, et aussi dans l'intensité variable qu'elle a offerte.

Dans les cas où cette période avait pris le caractère phlegmasique, il a fallu insister encore durant la convalescence sur la méthode antiphlogistique, sans cependant pousser trop loin cette médication sous peine de déterminer des congestions cérébrales passives. La même remarque pratique est applicable aux médications excitantes, toniques, quand elles ont été nécessaires, aussi bien qu'à l'emploi des antispasmodiques diffusibles lorsque l'opportunité en a été bien constatée, ou bien on courait le risque de produire des phlegmasies graves du tube digestif et du cerveau.

Souvent, dans la convalescence, une faim insupportable était la conséquence d'une irritation gastrique persistante; et c'est

Digitized by Google

débilité des organes digestifs. Il faut alors augmenter l'alimentation, mais toujours avec une sage réserve; alors aussi l'eau de Seltz coupée avec du lait et prise par petites quantités, l'eau naturelle de Bonne donnée avec des précautions semblables, et quelques amers légers, hâtent la convalescence.

La constipation prolongée est, dans la convalescence cholérique, un accident dont on doit s'occuper beaucoup. Sans doute il convient d'éviter les purgatifs dans la crainte fondée de reproduire la diarrhée: mais des masses de matières fécales retenues longtemps dans les intestins deviennent aussi une cause puissante d'irritation locale. On y remédiera par un régime convenable, par des lavemens appropriés, et s'il le faut enfin par des purgatifs très-doux.

Lorsque, durant le cours de la convalescence, il survient des symptômes prononcés d'irritation, et des indices de congestion locale quelconque, ayez aussitôt en vue la possibilité de la rechute, et cherchez à la prévenir par les moyens rationnellement indiqués, dont nous avons déjà parlé.

Dans les cas nombreux de cette récrudescence de la maladie pendant la convalescence, les accidens ont été plus graves et plus intenses que lors de la première invasion. Il a fallu aussi les attaquer plus vivement, et leur opposer, mais avec encore plus d'énergie, la série des moyens que nous avons indiqués pour la maladie elle-même, considérée dans ses formes et dans ses périodes variables.

Prophylactique. — A titre de moyens préservatifs, l'Académie n'aura que peu de conseils à donner. Il faudrait être arrivé à des notions précises sur la nature et sur le mode d'action de la cause efficiente, spécifique du choléra, pour trouver des moyens efficaces de s'en garantir.

On en est donc réduit, quant à la prophylactique, à combattre les causes générales qui prédisposent à la maladie, ou qui en décident le développement.

Ces causes, nous les avons déjà signalées, nous n'y reviendons pas.

Digitized by Google

Nous ne craindrons cependant point de redire combien il importe de s'abstenir de boissons spiritueuses et de liqueurs fortes, d'éviter soigneusement de se surcharger d'alimens, et de fuir toutes les occasions d'indigestions ou même de digestions difficiles. Il faudra, pour une bonne nourriture, combiner dans de justes proportions les substances animales avec les substances végétales, et cela en raison de l'habitude, des localités, et de la tolérance individuelle.

Nous touchons à la saison des fruits : et déjà l'on est préoccupé de la conduite qu'il faudra tenir à cet égard; l'incertitude et le doute règnent dans les esprits.

Sans contredit des fruits non mûrs, de mauvaise nature, et pris en trop grande quantité, seraient d'un usage malsain. Proscrivons surtout les primeurs, productions anticipées de l'art, au développement desquelles ont manqué les principaux agens d'une maturité parfaite. Mais les fruits de bonne qualité, parvenus à une maturité convenable, et mangés avec modération, auront alors, comme toujours, les avantages connus de ce genre d'alimentation.

L'Académie croit devoir signaler ici les inconvéniens, ou tout au moins la nullité d'action de quelques prétendus préservatifs qui ont été fort préconisés d'ailleurs.

En tête de ces moyens, elle placera le camphre, dont le moindre inconvénient aurait été de demeurer sans aucun résultat. Trop souvent cette substance, presque toujours prodiguée, a influé sur l'économie et particulièrement sur le système nerveux des impressions nuisibles. La céphalalgie, des tintemens d'oreille, des éblouissemens, des vertiges en ont été la conséquence incontestable. Il faut juger de la même manière tous les vinaigres, tous les alcoolats, toutes les mixtures anti-cholériques, qui ont été comme un véritable impôt levé sur la crédulité publique.

Les chlorures sous toutes les formes, placés en profusion dans les appartemens, et jusque dans les chambres à coucher, ont souvent fait du mal. La toux, des anxiétés de poitrine, des irritations à la gorge, en ont été communément la suite : et d'un

Digitized by Google

autre côté il serait difficile de citer des cas bien avérés de leur utilité prophylactique. Qu'on en répande fréquemment dans les lieux d'aisance, dans les cabinets de garderobe, dans les plombs des cuisines, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se trouvent habituellement de nombreuses réunions d'hommes, partout en un mot où peuvent se former de mauvaises émanations, et l'on agira d'une manière rationelle. Dans les autres circonstances, ni le raisonnement, ni l'expérience n'en sauraient justifier l'emploi. — Adopté en séance, le 15 mai 1832.

Le président d'honneur perpétuel, Baron PORTAL.

Le secrét. perpét., E. PARISET. Le présid. ann., E. BRESCHET.

VARIÉTÉS.

SINGULIER EMPLOI DE LA PUBLICITÉ OFFICIELLE.

Dès les premiers temps de l'invasion du choléra-morbus à Paris, le gouvernement avait chargé l'Académie de médecine de rédiger le plutôt possible une *Instruction* pratique sur le traitement préservatif et curatif de cette terrible maladie. Comment, donc, est-il arrivé que le travail de la commission, discuté et *adopté* dans la séance du 15 mai, n'ait été officiellement publié que du 18 au 20 juin? Dans un cas d'urgence, s'il en fût jamais, en présence d'un fléau dont les victimes se multiplient par centaines d'heure en heure, comment concevoir qu'il ait fallu tout un grand mois pour l'impression et la mise au jour d'un écrit de 32 pages?

L'explication la plus bienveillante d'un aussi étrange retard se trouverait peut-être dans une condescendance mal entendue de l'administration pour de petits intérêts mercantiles.

Nous voyons en effet que le libraire a voulu profiter de l'occasion pour étaler bon nombre d'ouvrages et brochures de son fonds, dont il a fait imprimer le catalogue sur la couverture de l'*Instruc-*

Digitized by Google

tion officielle. Or, comme l'imprimerie royale ne pouvait se prêter à cette innovation sans un ordre exprès du Ministre, on conçoit bien qu'il ne fallait pas moins d'un mois tout entier pour faire passer la supplique par tous les degrés de la hiérarchie bureaucratique. Bien entendu, que, pendant ces sollicitations et ces démarches, le pauvre peuple mourait du choléra-morbus, en attendant l'*Instruction* depuis si long-temps promise!

Que le libraire, de son point de vue commercial, n'ait vu là qu'un moyen comme un autre de faire circuler ses annonces, rien de plus naturel. Mais qu'un Ministre n'ait pas craint de mettre les presses nationales au service d'un intérêt particulier et purement mercantile; qu'il se soit cru le droit d'attacher le sceau de l'administration publique à des annonces marchandes; qu'il se soit fait ainsi le dispensateur complaisant d'un petit privilége lucratif: c'est un abus d'autorité, ou tout au moins une grave inconvenance, que nous avons dû relever, ne fût-ce que pour l'honneur des lettres et des sciences, auquel il importe grandement qu'on n'élargisse pas les voies du charlatanisme, déjà si larges et si faciles.

Nous publions textuellement dans ce cahier l'*Instruction* de l'Académie, d'après l'édition officielle, et non d'après les copies plus ou moins inexactes et fautives qui avaient été prématurément publiées, et même mises en vente par quelques journaux de médecine. Nous reviendrons prochainement sur ce travail, et sur la doctrine médicale qu'il renferme, ou plutôt qu'il ne renferme pas; car son caractère le plus remarquable, à notre avis, c'est l'absence de principes et de doctrine, bien que, sous d'autres rapports, il soit certainement digne de la plume savante qui l'a rédigé.

S'il arrivait, par hasard, qu'une docte compagnie n'eût pas de doctrine, son rapporteur devrait-il ou pourrait-il lui en prêter une?... Grave question, que nous ne voulons pas approfondir en ce moment.

Digitized by Google

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Physiologie Médicale et Philosophique, par M. Alm. Lepelletier de la Sarthe. 4 vol. in-8°, avec 8 planches. (2e vol. février 1832.)

Nous aurions vivement désiré pouvoir donner une analyse étendue de l'ouvrage entier de M. Lepelletier, qui nous paraît, par le soin consciencieux avec lequel il a été rédigé, mériter une place distinguée parmi les traités de physiologie moderne : mais, forcés par l'abondance des matériaux qui se pressent sur le bureau des rédacteurs de la *Revue Médicale*, de nous borner à une simple annonce, nous nous contenterons de renvoyer le lecteur à l'analyse que nous avons donnée du premier volume, dans le tome 3 de la Revue, année 1831, et nous indiquerons seulement le sommaire des chapitres contenus dans le deuxième volume qui vient de paraître (1).

Continuant l'histoire des fonctions en particulier, l'auteur traite successivement de la *respiration*, dernière fonction vitale, et des fonctions nutritives, comprenant la *digestion*, l'*absorption*, la *nutrition*, les *sécrétions*. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons déjà dit sur les inconvéniens d'une classification qui éloigne un peu les unes des autres certaines parties constituantes d'un même tout (ainsi, les *sécrétions* salivaire, biliaire, pancréatique, urinaire, séparées de l'histoire de la *digestion*, etc.) Dans ce mouvement circulaire de l'économie si bien indiqué par *Hippocrate*, on sent combien il est difficile que nos distinctions artificielles ne viennent pas établir d'interruption forcée ! Nous nous hâterons de dire, au contraire, que ces importantes fonctions sont décrites avec tout le soin et toute l'étendue qu'elles méritent. Ayant fait par lui-même, il est vrai, peu d'expérimentation, mais ayant beaucoup lu, beaucoup mé-

(1) Les deux volumes suivans doivent être prochainement publiés.

Digitized by Google

dité et bien observé, l'auteur s'est toujours efforcé de compléter chaque article en exposant succinctement le résumé des principaux travaux publiés sur la matière; en sorte que, doué d'un bon jugement et d'un excellent esprit, il est bien rare que l'opinion qu'il adopte ne soit pas aussi celle qui paraisse au lecteur celle que l'on doit préférer. Sans doute, dans ce volume, comme dans le précédent, nous pourrions bien trouver matière à quelques observations critiques; mais puisque l'espace nous manque, nous aimons mieux nous borner à faire la part de l'éloge : on ne saurait trop, dans le temps où nous vivons, encourager ceux qui ne publient un livre qu'après l'avoir suffisamment mûri.

(G.)

Choléra-morbus de Paris, Guide des praticiens dans le traitement et la connaissance de cette maladie, contenant les diverses méthodes adoptées par les médecins des hôpitaux de Paris et les principaux médecins français et étrangers; l'Histoire abrégée de l'épidémie, la symptomotologie, l'Exposé des lésions cadavériques, etc., etc.; par le docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* (Lancette française). Un vol. in-12. Chez Baillière. Prix : 2 fr. 50 cent.

J'ai observé avec soin le choléra-morbus de Paris, dit M. Fabre, j'ai lu les divers ouvrages publiés sur ce sujet, j'ai vu les tâtonnemens des médecins surpris par la violence inaccoutumée et vraiment effrayante de cette maladie; j'ai suivi leurs essais thérapeutiques. Je voudrais épargner ces essais, ces tâtonnemens aux médecins des départemens qui sont menacés par les progrès de l'épidémie. J'ai cru que le meilleur moyen était de donner une description succinte et fidèle des symptômes et de la marche du choléra, des accidens plus ou moins graves qui le précèdent, des diverses méthodes de traitement suivies par les médecins recommandables de tous les pays.

Le but que s'est proposé M. Fabre a été complètement atteint; historien fidèle, il a réellement mis sous les yeux des lecteurs et la marche de l'épidémie à Paris et la conduite des médecins dans cette conjoncture. Toutefois s'il n'avait eu soin de placer à la fin de son ouvrage des conclusions pratiques, l'embarras des médecins de province eût grandi en considérant cette foule de traitemens adoptés par nos médecins de Paris; mais ayant vécu, comme il le dit, au milieu

Digitized by Google

des hôpitaux pendant tout le cours de l'épidémie, il a pu donner sa propre opinion, et cette opinion doit avoir de la valeur.

Ses conclusions sont relatives aux indications que doivent remplir les praticiens dans les diverses périodes de la maladie et pendant la convalescence.

Nous le répétons : sous un petit volume, cet ouvrage est plein de vues sages, d'observations positives, et ne peut manquer d'être très-utile aux praticiens des départemens.

Avant de terminer, nous ajouterons que M. Fabre ne s'est constitué le champion d'aucune méthode de traitement; qu'il a fait avec rigueur la part des succès et des revers de chacun, en un mot, qu'il s'est constamment montré historien juste et impartial.

(D. D.)

Notice sur les eaux minérales de Castera-Verduzan; par MM. Capuron et Bazin, un vol. in-18.

Castera-Verduzan, dont les eaux, *quoiqu'on en fît usage depuis un temps immémorial*, étaient peu connues, vient aujourd'hui entrer en lice et disputer la prééminence aux sources minérales maintenant en faveur.

Les docteurs Capuron et Bazin, dans un livre intitulé : *Notice sur les eaux minérales de Castera-Verduzan*, ont cherché à démontrer l'importance de cette source. Dans leur introduction, ces médecins remontant à 1770 et y cherchant tous leurs titres, nous disent que, « M. Raulin, conseiller d'état et inspecteur général des eaux minérales de France, publia, en 1770, un recueil d'observations très-» curieuses sur celles de Castera-Verduzan où il passait tous les ans » une partie de l'été et de l'automne. On trouve dans cet ouvrage » des cures dignes d'admiration et bien faites pour inspirer la confiance » générale. » Certes, ces messieurs auraient bien pu joindre leurs propres observations à quelques unes de ces admirables cures. Ils ajoutent ensuite le témoignage de M. Cortade de Lavarens, de la même époque (ils ont mis quelques unes de ses observations à la fin de leur ouvrage), ainsi que celui du docteur Dulong, qui, en 1772, s'exprimait ainsi : « De toutes les eaux minérales que je connais, di-» sait-il, je n'en ai point trouvé qui aient eu des succès aussi fréquens » que celles de Castera. J'assure même qu'elles ont procuré plus de

Digitized by Google

» guérisons que celles de Bagnères de Bigorre, quoique celles-ci » aient plus de sources que les autres; je donne cette assurance d'a- » près cinquante-trois ans de pratique de mon père, et cinquante de » celle qui m'est propre. Que peut-on opposer à un siècle d'expériences? » Comment révoquer en doute la vertu des eaux minérales auxquelles » des médecins consommés ont prodigué pendant cent ans de pareils » éloges? » s'écrient dans leur enthousiasme MM. Capuron et Bazin. Pour nous, sans douter de la bonté de ces témoignages, nous désirerions qu'ils fussent un peu plus nombreux et un peu plus modernes.

Nous nous bornerons à faire connaître la composition de ces eaux et leurs propriétés médicales; leurs caractères physiques et chimiques étant à peu près les mêmes que ceux de toutes les sources d'eaux sulfureuses et ferrugineuses.

Eau sulfureuse. Composision.

Humidité			0,20
Sels solubles			1,92
Composés de	Muriate de chaux	0,50	
	Matière animale	0,22	
	Sulfate de chaux	0,20	
	Sulfate de soude	1,10	
	Muriate de soude / Traces de sous-carbonate	0,13	
	Perte	0,05	
Sels insolubles			2,38
Composés de	Sulfate de chaux	1,46	
	Carbonate de chaux	0,81	
	Matière animale	0,08	
		2,35	
	Perte	0,03	
	Total		4,90
	Perte		0,10

Propriétés médicales. L'eau sulfureuse, disent MM. Capuron et Bazin, à cause de son principe volatil, est nécessairement stimulante; on doit donc en proscrire l'usage dans les maladies aiguës où il n'y a déjà que trop d'irritation dans les organes. On doit s'en servir dans les maladies où les propriétés vitales et les fonctions languissent. Cette eau convient dans presque toutes les éruptions de la peau, telles que la gale, les dartres, la teigne, le zoster ou zona. Elle guérit aussi toutes les efflorescences et boutons, les ulcères atoniques de la peau,

Digitized by Google

entretenus par le vice scrophuleux, ou par toute autre cause débilitante, etc., etc. Elle est aussi très-utile dans les affections calculeuses, où, par sa propriété excitante, elle ranime les forces vitales des reins. Enfin, elle agit comme purgative, diurétique, diaphorétique et calmante.

Eau ferrugineuse. Composition.

Humidité			0,22
Sels solubles			1,81
Composés de	Muriate de chaux	0,70	
	Matière animale	0,10	
	Sulfate de chaux	0,16	
	Sulfate de soude	1,45	
	Muriate de soude	0,10	
	Traces de carbonate		
		181	
Sels insolubles			2,27
Composés de	Matière animale	0,10	
	Sulfate de chaux	1,14	
	Carbonate de chaux	0,83	
	Oxide de fer	0,20	
		2,87	
	Total		4,90
	Perte		0,10

Propriétés médicales. Voici les principales affections dans lesquelles l'usage de ces eaux peut devenir utile. Ce sont les paralysies générales ou partielles, tenant uniquement à des causes débilitantes, la chlorose, les engorgemens chroniques et non phlegmoneux du tissu cellulaire sous-cutané, les affections scrofuleuses, les hydropisies générales et partielles dépendant de la faiblesse et non de l'irritation des viscères ou organes intérieurs. Enfin, disent ces messieurs, l'eau ferrugineuse n'est pas seulement styptique et astringente, elle est encore antispasmodique, et ces messieurs rendent compte de cette vertu antispasmodique en ces termes : « Nous croyons que chez les individus d'un » tempérament très-nerveux, il y a inégale ou irrégulière répartition » des forces vitales, c'est-à-dire qu'elles sont en excès dans les nerfs » et en défaut dans les muscles. Or, l'eau ferrugineuse jouissant d'une » action élective sur la fibre musculaire, la fortifie, la met en harmo- » nie avec les autres organes, rétablit l'équilibre des forces et les em- » pêche de prévaloir ou de se concentrer sur le système nerveux. »

(F.)

Digitized by Google

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de juin 1832.

DICTIONNAIRE DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES; par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cuillerier, Deslandes, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Loude, Magendie, Martin-Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson; tome huitième (Face-Gang.) in-8°. Prix : 7 fr.

A Paris, chez les libraires-éditeurs Méquignon-Marvis, J.-B. Baillière.

DICTIONNAIRE DE MEDECINE, ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique, en 25 volumes in-8°; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, Breschet, Calmeil, Cazenave, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Dalmas, Dance, Désormeaux, Déseimeris, P. Dubois, Ferrus, Georget, Gerdy, Guersent, Itard, Lagneau, Landré-Beauvais, Marc, Marjolin, Murat, Ollivier, Orfila, Oudet, Pelletier, Raige-Delorme, Raynaud, Richard, Rochoux, Rostan, Roux, Rullier, Soubeiran, Trousseau, Velpeau, Villermé; deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée.

CONDITIONS DE LA SOUSCRIPTION.

Malgré les nombreuses suppressions que nous ferons dans la première édition, disent les éditeurs, nous n'avons pas cru pouvoir, en raison des parties toutes nouvelles qui y seront traitées, et des additions faites aux objets importans, renfermer la seconde édition en moins de 24 ou 25 volumes; nous prenons, comme nous l'avons fait pour la première édition, l'engagement de fournir *gratis* aux *souscripteurs* les volumes qui dépasseraient le nombre fixé. Les auteurs rappellent le scrupule religieux avec lequel ils ont tenu cet engagement lors de la première édition, dont le 21e volume a été livré *gratis*.

L'ouvrage sera imprimé en caractères et sur papier semblables à ceux du prospectus; le caractère est plus fort et plus lisible que celui qui a été employé pour la première édition; mais il est plus serré, la justification a été agrandie, et chacune de nos pages nouvelles con-

Digitized by Google

tient plus de matière. Les notices historiques et bibliographiques seront d'une plus petite impression. — Le premier volume paraît, et les autres se succéderont au nombre de cinq par année. Chaque volume aura de 560 à 600 pages.

Le prix pour les souscripteurs est fixé à 6 fr. pour Paris, et 8 fr., franc de port, par la poste. — Les non-souscripteurs paieront chaque volume 8 fr., et 10 fr. par la poste. Cette augmentation n'aura lieu qu'à la mise en vente du cinquième volume.

Aucune lettre non affranchie ne sera reçue.

On souscrit à Paris, chez Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, n. 4.

OBSERVATIONS SUR LE CHOLERA-MORBUS, faites par le docteur Dubouchet de Lyon, pendant son séjour en Angleterre, en Ecosse et à Paris. — Précautions à prendre pour se préserver de cette épidémie et remèdes les plus employés pour la guérir. In-8°. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, librairie médicale de Gabon.

DU CHOLERA, ou plutôt Principes généraux théoriques et pratiques sur toutes maladies en général, et sur le choléra en particulier ; par le docteur Duran de Toulouse.

PETIT MANUEL D'HYGIÈNE PROPHYLACTIQUE, contre les Epidémies, ou de leurs meilleurs préservatifs ; par J. J. Virey, in-8°. Prix : 2 fr.

RELATION DU CHOLERA-MORBUS EPIDEMIQUE DE LONDRES ; par Halma Grand, docteur en médecine, etc., accompagnée d'un plan de Londres indiquant la marche de l'épidémie. In-8°. Prix : 3 fr. 50 c.

DU CHOLERA-MORBUS EN RUSSIE, EN PRUSSE ET EN AUTRICHE, pendant les années 1831 et 1832 ; par MM. Auguste Gerardin et Paul Gaimard, membres et commissaires de l'Académie royale de médecine, envoyés en Russie par le gouvernement français, pour étudier le choléra-morbus, avec deux figures gravées et coloriées. In-8°. Prix : 4 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE DE GABON, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

Digitized by Google

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur l'emploi de l'eau à l'extérieur ; par M. F. Simon, 1er article, 5; 2e article, 367.

Nouvelles observations sur la nature et le traitement du choléra-morbus ; par M. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, 27.

Mémoire sur le traitement de la maladie scrofuleuse, par M. Baudelocque, médecin de l'hôpital des Enfans, 3e article 45; 4e article, 191.

Instruction sur la maladie appelée choléra-morbus épidémique, par le docteur A. Martelli, 207.

Cas de péritonite puerpérale, suivie d'ascite et de perforation spontanée des parois abdominales, par le docteur Th. Puntous, 222.

Mémoire sur un cas de cancer de la langue, qui a entraîné la perte totale de cet organe et qui a fourni l'occasion d'étudier la part qu'il prend à la formation de la parole, par le professeur Delpech, 384.

Mémoire sur le cystocèle vaginal et description d'un nouveau pessaire pour guérir cette maladie, par le docteur Rognetta, 394.

Observation d'anencéphalie, par M. Th. Hélie, docteur en médecine à Nantes, 427.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'ouvrages. — Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques faites par la commission de l'Académie royale de médecine, par M. Dubois d'Amiens, 65 et 442.

Etude du choléra-morbus en Angleterre et en Ecosse pendant les mois de janvier et de février 1832, par le professeur Delpech. (Analysé par M. Gibert), 227.

Revue analytique et critique des journaux de médecine français. — *Avril*. Eloge des médecins du Val-de-Grâce fait par l'un d'eux. — Affection de forme cholérique. — Saignée révulsive dans les maladies de la tête. — Forme particulière de l'apoplexie. — Traitement des maladies vénériennes par l'application directe du deuto-chlorure de mercure. — Empoisonnement par un lavement de tabac, 83.

Mai. — Essai d'amiable composition avec le *physiologisme*. — Traitement du choléra par l'é-

Digitized by Google

lectricité. — Comparaison du choléra de Pologne avec celui de Paris. — Cholérine. — Emploi du charbon dans le traitement du choléra. — Mensonges arithmético-physiologiques. —Nouvelle espèce d'éclectisme. Choléra-morbus d'Amiens. — Malicieuse vengeance du grand sympathique et de ses plexus, 253.

Juin. — Réminiscence *physiologico-voltairienne.* — Appareil *physico-chimico hyotifique*, vulgairement connu sous le nom de *corps humain.*— Traitement du choléra par l'urtication.—Protoxide d'azote contre cette maladie. — Cause des oscillations de l'épidémie à Paris. — Lettre de M. Barbier sur le même sujet. — Observations de choléra. — Note sur l'épidémie de suette qui a régné dans le département de l'Oise, 458.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux de médecine allemands. — Observations sur l'action médicale de l'amande amère préparée, principalement dans plusieurs affections de la peau invétérées. — Quelques remarques sur l'administration et l'efficacité de divers médicamens chez les tout petits enfans. — De l'action du bismuth sur l'organisation animale, et en particulier de sa vertu médicatrice dans le choléra-morbus, 90.

Revue des journaux de médecine anglais et américains. — Ciguë dans les affections du sein. — Exhalation oléagineuse de l'intestin, et présence simultanée du sucre dans les urines. — Traitement de la goutte. — Sulfate de cuivre contre la dyssenterie chronique. — Nitrate de fer contre la diarrhée.— Strychnine contre l'amaurose. — Brûlure traitée par le nitrate d'argent, etc., 264.

Revue des journaux de médecine brésiliens. — Fièvre gastro-méningée, concrétions polypeuses dans le cœur. —Kystes purulens dans cet organe. — Dilatation des tuyaux bronchiques. — Oblitération presque complète du vagin qui n'a pas empêché la conception.— Anus artificiel guéri. — Grossesse extra-utérine. — Inflammations intermittentes, 469.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France (Académie des sciences), *n° d'avril.* — Lettre sur le traitement du choléra.— Gélatine comme aliment. — Fabrication du bouillon. — Nominations. — Acide hydrocyanique. — Acide iodique, 96.

N° *de mai.* Préparation de l'eau oxigénée. — Choléra.— Analyse de l'air de Paris. — Travaux d'Hufeland sur le choléra, etc., 276.

N° *de juin.* Alimentation.— Eloge de M. Cuvier et de M. Serullas, par M. Geoffroy-St.-Hilaire. — Caverne à ossemens. — Formations organiques. — Composition du minium, 487.

Académie de médecine. N° *d'avril.* — Choléra-morbus. — Élection. —Vaccine. — Choléra-morbus. — Tabac. — Choléra. — Œsophagotomie. — Choléra-morbus, 103.

N° *de juin.* (mai 1832). Rapport et instructions pratiques sur le choléra-morbus, rédigé et publié d'après la demande du gouvernement, par l'Académie royale de médecine, 489.

CHOLÉRA-MORBUS DE PARIS.

Premier supplément aux recher-

Digitized by Google

ches sur le traitement du choléra; par M. Récamier, 137.
Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus épidémique au printemps de 1832; par M. Cayol, 158.
Lettre de M. le baron Rendu, sur la marche de l'épidémie, 182.
Note pour servir à la statistique du choléra, par M. Martinet, 183.
Lettre à un ami de province; par M. H. Gouraud, 306.
Rapport sur les cholériques admis à l'hôpital des Enfans pendant le mois d'avril; par MM. Jadelot, Guersent, Bouneau, Baudelocque et Baffos, 318.

VARIÉTÉS.

Prix proposé par l'Académie de Dijon, 186.
Réponse à la réclamation de M. Gerdy; par M. Dubois d'Amiens, 348.
Nécrologie. — Mort de M. Cuvier, 357.
Discours prononcé à ses obsèques; par M. Pariset, 359.
Singulier emploi de la publicité officielle, 513.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Précis sur les eaux thermales et minérales de Luxueil; par M. Aliès, 186.
Traité complet de l'anatomie de l'homme; par le docteur Bourgery, 362.
Physiologie médicale et philosophique, par M. Lepelletier, 515.
Choléra-morbus de Paris, guide des praticiens; par M. Fabre, 516.
Notice sur les eaux minérales de Castera-Verduzan; par MM. Capuron et Bazin, 517.

BULLETINS BIBLIOGRAPHIQUES.

Ouvrages publiés dans les mois de mars et d'avril, 188.
Ouvrages publiés dans le mois de mai, 364.
Ouvrages publiés dans le mois de juin, 520.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

A

Aliès, 186.
Amandes amères (eau d'), 90.
Amaurose traitée par la strychnine, 270.
Anatomie de l'homme (traité d'), avec planches lithographiées (notice), 362.
Anencéphalie (observation d'), 427.
Anévrisme de l'aorte, 272.
Anus artificiel guéri, 473.
Apoplexie (observation sur une forme particulière d'), 86.

B

Barbier d'Amiens, 462.
Baudelocque, 45.
Bismuth commun, préservatif du choléra-morbus, 94.
Blaud, 27.
Bourgery, 362.
Bulletin bibliographique, 188, 520.
Broussais. Critique sur ses leçons sur le choléra, 258.
Brûlure traitée par le nitrate d'argent, 271.

Digitized by Google

C.

Cancer de la langue, 384.
Capuron, 517.
Cathétérisme, 109.
Cayol. Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus, 158.
Cavernes à ossemens, 486.
Charbon contre le choléra, 257.
Choléra-morbus. Ecrits divers sur cette maladie, 27, 87, 94, 96 *et suiv.*, 103 *et suiv.*, 137, 158, 182, 207, 227, 255, 256 *et suiv.*, 261, 262, 277 *et suiv.*, 288 *et suiv.*, 306, 318, 460, 489, 516.
Ciguë contre les affections du sein, 264.
Constitution médicale, d'après M. Broussais, 83, 458.
Constitution médicale de la ville de Corté, 86.
Cœur. Concrétions polypeuses dans le cœur, 469.
— Kystes purulens dans sa cavité, 470.
Corps étrangers, 126.
Cuvier (Nécrologie de M.), 357, 483.
Cystocèle vaginal, 394.

D.

Delpech, 227, 384.
Diarrhée traitée par le fer nitraté, 269.
Dilatations des bronches, 471.
Dubois d'Amiens, 65, 442.
Dysenterie traitée par le sulfate de cuivre, 268.

E.

Eau. Son emploi à l'extérieur, 5, 367.
Eaux minérales de Castera-Verduzan (Notice), 517.
Eaux thermales de Luxeuil, par Aliès (notice), 186.
Eau oxigénée, 276.
Empoisonnement par le tabac, 88.
Enfans (emploi de divers médicamens chez les petits), 90.

F.

Fabre, 516.
Fièvre gastro-méningée, 469.

G.

Gélatine comme substance alimentaire, 98.
Geoffroy Saint-Hilaire, 483.
Gibert, 227.
Goutte. Son traitement, 267.
Grossesse extra-utérine, 474.

H.

Hélie, 427.
Huile dans l'intestin, 266.

I.

Inflammations intermittentes, 474.

L.

Lepelletier, 515,
Ligature de l'iliaque externe, 273.
Lithotritie, 109.

M.

Magnétisme. Examen critique des expériences faites par l'Académie royale de médecine, 65, 443.
Martinet, 183.

N.

Nitrate de fer, 269.

OE.

OEsophagatomie, 126.

P.

Pariset, 357.
Peau. Ses maladies traitées par l'eau d'amandes amères, 90.
Péritonite puerpérale, 222.

Digitized by Google

Pessaire, 394.
Prix proposés, 186.
Publicité officielle, 513.
Puntous, 222.
Physiologie, par Alm. Lepelletier (Notice), 515.
Physiologisme (essai d'amiable composition avec le), 253.

R.

Récamier, 137.
Réclamation (réponse à la) de M. Gerdy, par M. Dubois d'Amiens, 349.
Remèdes secrets, 117.
Rognetta, 394.

S.

Saignée revulsive dans les maladies de la tête, 86.
Sang des cholériques, 262.
Scrophules. Mémoire sur leur traitement, par M. Baudelocque, 45, 191.
Serullas, 483.
Simon, 5, 367.
Syphilis. Son traitement par le deuto-chlorure de mercure, 87.
Sucre dans les urines, 266.
Sulfate de cuivre, 268.
Suette miliaire (épidémie de), 466.
Strychnine, 270.

T.

Tabac (empoisonnement par le), 88.
Tabac, 117.

U.

Urtication contre le choléra, 460.

V.

Vaccine, 104, 109.
Vagin (oblitération du), 473.

FIN.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 75

Digitized by Google

Digitized by Google